DOI: 10.17117/na.2017.01.03.184

<http://ucom.ru/doc/na.2017.01.03.184.pdf>

Поступила (Received): 14.01.2017

Гукасян Е.Л.

Цитокины в диагностике острого риносинусита

Ghukasyan E.L.

Cytokines in the diagnosis of acute rhinosinusitis

В статье освещена проблема дифференциальной диагностики острого риносинусита. Автором предложен метод определения соотношения IL-6/γINF у больных риносинуситом, который может являться дополнительным диагностическим критерием дифференциальной диагностики катарального и гнойного воспалительного процесса в околоносовых пазухах

Ключевые слова: риносинусит, цитокиновый баланс, диагностика

The article deals with the problem of differential diagnosis of acute rhinosinusitis. The author suggests a method for determining the ratio of IL-6 / γINF in patients with rhinosinusitis, which can be an additional diagnostic criterion for the differential diagnosis of catarrhal and purulent inflammation in the paranasal sinuses

Key words: rhinosinusitis, cytokine balance diagnostics

Гукасян Елена Леонидовна

Аспирант

Ростовский государственный медицинский университет

г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29

Ghukasyan Elena Leonidovna

Graduate

Rostov state medical university

Rostov-on-Don, Nakhichevanskiy lane, 29

Острый риносинусит относится к числу наиболее распространенных заболеваний человека. Практически каждый взрослый переносит 2-3 эпизода острого риносинусита в год [1, 2]. Согласно ICAR RS 2016 [3, 4] различают вирусный и бактериальный риносинусит. В настоящее время практически не существует быстрых и точных методов, позволяющих проводить дифференциальную диагностику острого риносинусита [5, 6, 7, 8]. Вирусная инфекция активизирует дифференцировку Т-клеток-хелперов в Th-1, тогда как бактериальные антигены – в Th-2 [9, 10]. Основным маркером Th-1-опосредованного иммунного ответа является γINF. Основным маркером Th-2-опосредованного иммунного ответа является IL-6, который является фактором дифференцировки В-клеток, в связи с чем его относят к цитокинам бактериального воспаления [11]. Прогностически значимым является соотношение цитокинов IL-6 / γINF. Высокие значения уровня IL-6 свидетельствуют о Th-2-опосредованной иммунной реакции. Высокие значения уровня γINF свидетельствуют о Th-1-опосредованной иммунной реакции [13]. Абсолютные значения уровней этих цитокинов не позволяют произвести дифференциальную диагностику, и только величина соотношения уровня IL-6 к γINF отражает направленность иммунной реакции и позволяет осуществить дифференциальную диагностику острого риносинусита [14, 15].

Целью исследования разработка эффективного способа дифференциальной диагностики острого риносинусита. Материалы и методы. Нами было обследовано 120 больных, госпитализированных с подтвержденным диагнозом острого риносинусита. Всем больным было выполнено полное клиничко-лабораторное обследование, включающее сбор жалоб и анамнеза, эндоскопию ЛОР органов и компьютерную томографию околоносовых пазух, уровень цитокинов IL-6, INF γ . Контрольную группу составили 30 здоровых людей. Больные были распределены на три группы: 1 группа – пациенты с вирусным риносинуситом (43 пациента); 2 группа – пациенты с поствирусным риносинуситом (38 пациентов); 3 группа – с бактериальным риносинуситом (39 пациентов). У пациентов 1-й группы с вирусным риносинуситом уровень IL-6 в сыворотке крови составил в среднем $15,85 \pm 1,05$ пг/мл, уровень γ INF – $54,21 \pm 2,18$ пг/мл. Соотношение IL-6/ γ INF принимало значение 1,4 и менее. У пациентов 2-й группы с поствирусным риносинуситом уровень IL-6 в сыворотке крови составил в среднем $36,97 \pm 2,13$ пг/мл, уровень γ INF – $22,17 \pm 2,08$ пг/мл. Соотношение IL-6/ γ INF принимало значение от 1,4 до 2,5. У пациентов 3-й группы с бактериальным риносинуситом уровень IL-6 в сыворотке крови составил в среднем $82,54 \pm 3,04$ пг/мл, уровень γ INF – $19,36 \pm 1,89$ пг/мл. Соотношение IL-6/ γ INF принимало значение 2,5 и более.

Выводы. Определение соотношения IL-6/ γ INF у больных риносинуситом может являться дополнительным диагностическим критерием дифференциальной диагностики катарального и гнойного воспалительного процесса в околоносовых пазухах. При значении соотношения IL-6/ γ INF менее 1,4 диагностируют вирусный риносинусит, при его значениях от 1,4 до 2,5 диагностируют поствирусный риносинусит, при значении более 2,5 диагностируют бактериальный риносинусит. Значение соотношения IL-6/ γ INF более 2,5 при остром риносинусите может быть дополнительным показанием к назначению антибактериальной терапии.

Список используемых источников:

1. Бойко Н.В., Колесников В.Н. Клиническая ценность передней активной риноманометрии // Российская ринология. 2006. № 3. С. 4-7.
2. Бойко Н.В., Колесников В.Н., Писаренко Е.А. Гипоплазия верхнечелюстной пазухи // Российская ринология. 2012. Т. 20. № 1. С. 39-42.
3. Волков А.Г., Стагниева И.В. Острый и хронический фронтит: современный взгляд на проблему // Вестник оториноларингологии. 2012. № 6. С. 98-102.
4. Волков А.Г., Стагниева И.В., Ерошенко А.Ю. Значимость локального болевого симптома при фронтите // Вестник оториноларингологии. 2010. № 4. С. 38-40.
5. Волков А.Г., Стагниева И.В. Головная боль в области лба с точки зрения оториноларинголога // Российская ринология. 2007. № 4. С. 29-34.
6. Стагниева И.В., Гукасян Е.Л., Сагакянц А.Б. Нарушение нейроиммунной реактивности у больных рино-синуситом // Российская ринология. 2015. Т. 23. № 1. С. 25-28.
7. Волков А.Г., Гюсан А.О., Боджоков А.Р., Стагниева И.В., Хохлачев С.М., Узденова Р.Х., Давыдова Л.С. Анализ орбитальных и внутречерепных осложнений синуситов по некоторым стационарам Северного Кавказа // Российская оториноларингология. 2008. № 4. С. 57-61.
8. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Эффективность иммуномодулирующей терапии у больных риносинуситом // Медицинская иммунология. 2015. Т. 17. № 5. С. 423-430.
9. Бойко Н.В., Стагниева И.В. Дифференциальная диагностика лицевых болей // Российская ринология. 2012. Т. 20. № 4. С. 39-41.

10. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Роль цитокинов в патогенезе лицевой боли при риносинусите // Медицинская иммунология. 2015. Т. 17. № 5. С. 319.
11. Стагниева И.В. Вегетативная дисфункция в проявлении прозопалгий у больных с риносинуситами // Медицинский вестник Юга России. 2012. № 2. С. 67-69.
12. Стагниева И.В., Бойко Н.В. Головная и лицевая боль при риносинусите // Медицинский вестник Юга России. 2014. № 3. С. 55-59.
13. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Значение цитокинового профиля в проявлении болевого симптома при риносинусите // Цитокины и воспаление. 2015. Т. 14. № 4. С. 29-34.
14. Стагниева И.В. Роль субстанции Р в патогенезе лицевой боли при риносинусите // Российская ринология. 2015. Т. 23. № 1. С. 33-35.
15. Стагниева И.В. Лечение лицевой боли при риносинусите // Медицинский вестник Юга России. 2015. № 1. С. 82-85.

© 2017, Гукасян Е.Л.

Цитокины в диагностике острого риносинусита

© 2017, Ghukasyan E.L.

Cytokines in the diagnosis of acute rhinosinusitis