РАЗДЕЛ IX. МЕДИЦИНА

Гукасян Е.Л.

Новые возможности лабораторной диагностики риносинусита

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава
России

(Россия, Ростов-на-Дону)

doi:10.18411/lj-06-2018-47

idsp: 000001:lj-06-2018-47

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 γ INF. 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, 12]. Прогностически значимым является соотношение цитокинов IL-6/ γ INF. Высокие значения уровня IL-6 свидетельствуют о Th-2-опосредованной иммунной реакции. Высокие значения уровня γ INF свидетельствуют о Th-1-опосредованной иммунной реакции. Абсолютные значения уровней этих цитокинов не позволяют произвести дифференциальную диагностику, и только величина соотношения уровня IL-6 к γ INF отражает направленность иммунной реакции и позволяет осуществить дифференциальную диагностику острого риносинусита.

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).

Результаты. 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.

1. Mazza J.M., Lin S.Y. Primary immunodeficiency and recalcitrant chronic sinusitis: a systematic review // Int Forum Allergy Rhinol. 2016. Vol.6. no 10. pp.1029-1033.
2. Halderman A., Lane A.P. Genetic and Immune Dysregulation in Chronic Rhinosinusitis // Otolaryngol Clin North Am. 2017. Vol. 50. no 1. pp.13-28.
3. Волков А.Г., Гюсан А.О., Боджоков А.Р., Стагниева И.В., Хохлачев С.М., Узденова Р.Х., Давыдова Л.С. Анализ орбитальных и внутричерепных осложнений синуситов по некоторым стационарам Северного Кавказа // Российская оториноларингология. 2008. № 4. С. 57-61.
4. Стагниева И.В. Вегетативная дисфункция в проявлении прозопагий у больных с риносинуситами // Медицинский вестник Юга России. 2012. № 2. С. 67-69.
5. 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.
6. Азнабаева Л.Ф., Шарипова Э.Р., Арефьева Н.А., Симбирцев А.С., Викторова Т.В., Зайнуллина А.Г. Патогенетические особенности течения гнойного воспаления верхних дыхательных путей (риносинусита) в зависимости от генетического контроля продукции интерлейкина 1 β // Цитокины и воспаление. 2011. Т.10. №2. С.50-55.
7. Стагниева И.В. Роль субстанции Р в патогенезе лицевой боли при риносинусите // Российская ринология. 2015. Т. 23. № 1. С. 33-35.
8. Стагниева И.В. Лечение лицевой боли при риносинусите // Медицинский вестник Юга России. 2015. № 1. С. 82-85.
9. Бойко Н.В., Колесников В.Н. Клиническая ценность передней активной риноманометрии // Российская ринология. 2006. № 3. С. 4-7.
10. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Иммуномодулирующая терапия у больных риносинуситом с латентным течением // Медицинская иммунология. 2015. Т. 17. № 5. С. 423.
11. Стагниева И.В., Гукасян Е.Л. Оценка болевого симптома при заболеваниях носа и околоносовых пазух // Медицинский вестник Юга России. 2012. № 2. С. 70-73.
12. Стагниева И.В. Иммунотропная терапия в лечении рецидивирующего риносинусита // В мире научных открытий. 2017. Т. 9. № 1. С. 56-65.

Карабаев Б.Б.

Анализ динамики развития службы крови Кыргызской Республики

Республиканский центр крови Министерство здравоохранения Кыргызской республики
(Кыргызская республика, Бишкек)

doi:10.18411/lj-06-2018-48

idsp: 000001:lj-06-2018-48

Аннотация

Проанализирована деятельность Республиканского центра крови МЗ КР (г. Бишкек) с учетом решения приоритетов в организации набора и сохранения донорских кадров, обеспечения безопасности крови в связи с риском гемотрансмиссивных инфекций (гепатита В и С, СПИДа, сифилиса), а также необходимости внедрения современных технологий по заготовке и получению компонентов крови.

Целью анализа было изыскать возможности и подходы к обеспечению повсеместной доступности, безопасности и качества донорской крови и ее компонентов, а также сохранение и сбережение донорских кадров и последовательное развитие безвозмездного донорства крови. Осуществлены мероприятия, направленные на достижение поставленных целей и задач. В частности, службой крови республики проведена работа по улучшению инфраструктуры и методов заготовки крови и ее компонентов на основе современных технологий. Осуществлено также реформирование существующей сети центров крови для повышения эффективности их деятельности, в частности на областном уровне. Установлено, что основные показатели донорства и заготовки крови сохраняются на стабильном уровне, что дает возможность обеспечить