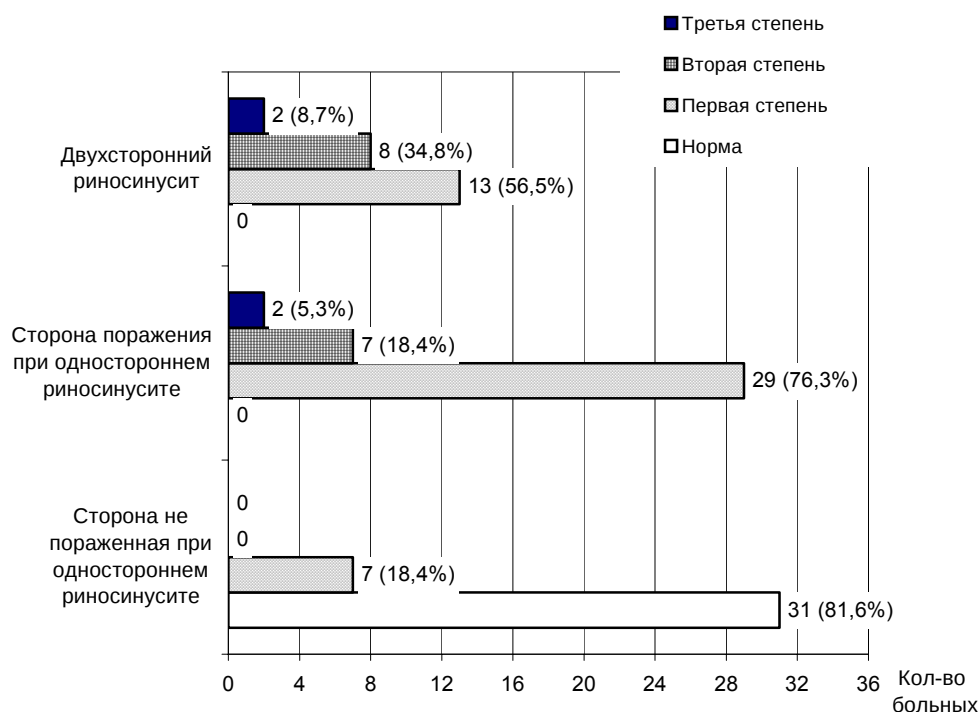


**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 82 больных хроническим гнойным риносинуситом (ХГРС) (односторонний и двусторонний процесс) в возрасте от 18 до 65 лет, из них 36 мужчин и 46 женщин. Продолжительность заболевания составляла не менее 5 лет. 21 человек - группа сравнения получали противовоспалительное лечение диоксином. 61 человек - основная группа - получали иммуностропное лечение беталейкином. Схема лечения больных хроническим гнойным риносинуситом состояла в следующем. Всем больным проводилось местное лечение хронического гнойного риносинусита. Промывание пазух антисептическими растворами, введение лекарственных препаратов (диоксида и беталейкина) проводили посредством пункций или катетеризации синус-катетером, создающим в полости носа и околоносовых пазухах перемежающееся давление. Курс лечения составил 5 процедур в течение 8-12 дней.

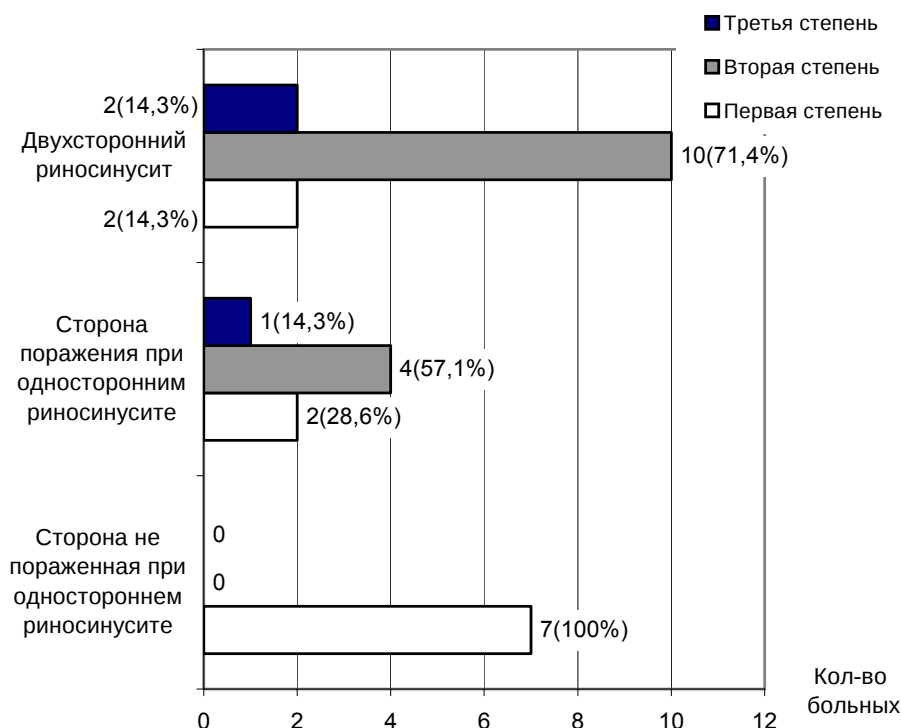
Методы обследования пациентов были традиционными, принятыми в оториноларингологии - сбор анамнеза жизни, анамнеза заболевания, риноскопическое и эндоскопическое исследование, рентгенография околоносовых пазух.

Состояние мукоцилиарного транспорта слизистой оболочки носа оценивали с использованием сахариновой пробы. В преддверие носа вводили кристаллы сахара. Затем по секундомеру фиксировали время появления у испытуемого ощущения сладости во рту.

**Результаты исследований.** У всех обратившихся больных мы наблюдали картину обострения ХГРС с наличием гнойных выделений в среднем и нижнем носовых ходах, значительное сужение носовых ходов, нарушение проходимости между средним носовым ходом и гайморовой пазухой, гиперемия слизистой оболочки носа. В более запущенных случаях заболевания гнойные выделения скапливались в нижнем носовом ходе, наблюдались участки дезэпителизации стенок полости с наличием атрофичных плоских грануляций.



**Рис. 1. Степень нарушения функции мукоцилиарного транспорта у больных ХГРС после местной иммунотерапии беталейкином (сахариновая проба)**



**Рис. 2 Степень нарушения функции мукоцилиарного транспорта у больных ХГРС после применения диоксилина (сахариновая проба)**

В результате проведенного курса лечения прийти к нормальным показателям сахариновой пробы не удалось ни у одного больного хроническим гнойным риносинуситом. Известно, что функция мерцательного эпителия слизистой оболочки носа и околоносовых пазух даже при острых респираторных заболеваниях и ринитах у здоровых людей восстанавливается в последнюю очередь. Несмотря на субъективные признаки клинического выздоровления, транспортная функция мерцательного эпителия полости носа заметно снижена при остром рините.

Давая оценку результатам сахариновой пробы больных, получавших диоксидин, мы отметили преобладание 2 степени нарушений: при одностороннем и двустороннем процессах (57,1% и 71,4%, соответственно). Следует отметить, что при лечении диоксидином, улучшения мукоцилиарного клиренса до 1 степени после проведенного курса лечения практически не наблюдалось (14,3%).

Анализ результатов сахариновой пробы у больных, получавших беталейкин, показал преобладание 1 степени нарушений мукоцилиарного клиренса на стороне поражения при одностороннем процессе (76,3% пациентов) и 1 степени нарушений при двустороннем процессе (56,5%).

В результате проведенного местного лечения у всех больных наблюдалась положительная динамика клинической картины: исчезновение гноетечения, головных болей, рентгенологическое снижение степени затемнения околоносовых пазух, снижение аэродинамического сопротивления, повышение функции мукоцилиарного клиренса. Положительная клиническая динамика коррелировала с показателями функционального состояния воздухопроводящих путей пролеченных больных. При лечении диоксидином, положительная динамика наблюдалась в более поздние сроки, чем при лечении беталейкином: 9-10 день против 4-6 дня лечения.

Температурной и других нежелательных реакций или осложнений на фоне местного применения беталейкина мы не наблюдали. Наилучшие результаты получены при лечении односторонних поражений верхнечелюстных пазух. Применение местной иммунотерапии хронического гнойного риносинусита препаратом беталейкин позволило сократить сроки лечения больных до 4-6 дней против 9-10 дней при лечении диоксидином.

Динамика восстановления мукоцилиарного клиренса у больных хроническим гнойным риносинуситом при лечении беталейкином была более выраженной по сравнению с группой сравнения.

**Таблица 1**

**Отдалённые результаты местной иммунотерапии  
при ХГРС**

|                       | Длительность гноетечения   |                      | Длительность ремиссии      |                      |
|-----------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
|                       | Проведённое лечение        |                      |                            |                      |
| Клиническая форма     | Иммунотерапия беталейкином | Лечение диокси-дином | Иммунотерапия беталейкином | Лечение диокси-дином |
| Односторонний процесс | 3-4 дн.                    | 5-7 дн.              | до 1 года                  | 2-3 мес.             |
| Двухсторонний процесс | 5-6 дн.                    | 9-10 дн.             | 6 мес.                     | до 1 мес.            |

При лечении диоксидином, положительная динамика наблюдалась в более поздние сроки, чем при лечении беталейкином: 9-10 день против 4-6 дня лечения.

Курс местного лечения беталейкином и диоксидином, проведён у 82 человек. К сожалению, восемь больных, пролеченных беталейкином, выпали из поля нашего наблюдения непосредственно по окончании курса и в отношении их мы не могли оценить отдалённые результаты.

Наблюдение больных через полгода - показало хороший клинический результат местного применения беталейкина: только у 2 больных (3,28%) из 61 пролеченных наблюдался рецидив, тогда как в группе, получавших традиционное лечение, рецидивы в течение этого срока наблюдения выявлены у 9 человек (42,86%).

Наблюдение за больными в отдалённые сроки (через год) свидетельствовало о положительном клиническом эффекте проведённого лечения. У всех пролеченных нами больных снизилась частота обострений ХГРС в течение последующего за проведённым нами лечением года и уменьшилось количество дней временной нетрудоспособности в связи с обострением ХГРС, причём наиболее отчётливо эти изменения выражены у больных, получавших местную иммунотерапию препаратом «Беталейкин» (табл.1).

Полученные данные свидетельствуют о высоком противорецидивном эффекте препарата «Беталейкин» при его местном использовании в лечении хронического гнойного риносинусита (табл. 2).

Сравнительная оценка эффективности использованных схем местного лечения больных ХГРС приведена в таблице 3.

**Таблица 2**

**Отдалённые результаты лечения хронического гнойного риносинусита**

|                                       | Частота обострений ХГРС<br>в течение<br>последующего года | Среднее количество<br>дней нетрудоспособности<br>в течение<br>срока наблюдения |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| За предшествующий<br>год              | от 3 у 52,4% пациентов<br>до 5 у 47,6% больных            | 37±5 дней                                                                      |
| После лечения<br>«Диоксидином»        | 1,8±0,5 случаев в год                                     | 22±5 дней                                                                      |
| После иммунотерапии<br>«Беталейкином» | Однократная<br>у 86,9% пациентов                          | 14±4 дней                                                                      |

**Таблица 3**

**Сравнительная эффективность различных схем лечения ХГРС**

| Результаты<br>лечения    | Использование препарата «Беталей-<br>кин» (61 чел.) |                          | Терапия «Диоксидином»<br>(21 чел.) |                          |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
|                          | Односторон-ний<br>процесс                           | Двусторон-ний<br>процесс | Односторон-ний<br>процесс          | Двусторон-ний<br>процесс |
| Клиническое<br>улучшение | 30 (78,9%)                                          | 21 (90,7%)               | 4 (57,1%)                          | 10 (71,4%)               |
| Отсутствие<br>динамики   | 8 (21,1%)                                           | 1 (4,3%)                 | 1 (14,3%)                          | 2 (14,3%)                |
| Клиническое<br>ухудшение | 0                                                   | 1 (4,3%)                 | 2 (28,5%)                          | 2 (14,3%)                |
| Всего                    | 38 (100%)                                           | 23 (100%)                | 7 (100%)                           | 14 (100%)                |

Если в группе больных, получающих антисептик диоксидин, общее количество неудач составило 33,37%, то при лечении беталейкином этот показатель уменьшился до 16,3%, причём ухудшение клинического состояния наблюдалось только при двустороннем гнойном процессе у 1 больного (4,3%). Первоначально у этого пациента диагностирован по клиническим и рентгенологическим признакам двусторонний хронический гнойный гайморит. Проведённое местное лечение беталейкином привело к усилению головных болей, в связи с чем назначена компьютерная томография околоносовых пазух. На томограмме обнаружили рентгенонегативную кисту правой верхнечелюстной пазухи, в дальнейшем больной прооперирован.

Других нежелательных реакций или осложнений на фоне применения беталейкина мы не наблюдали.

Полученные результаты свидетельствуют о высокой клинической эффективности местной иммунокорригирующей терапии хронического гнойного риносинусита препаратом «Беталейкин» как при одностороннем, так и при двустороннем поражении.

Наилучший клинический результат получен при применении препарата «Беталейкин» у больных хроническим гнойным риносинуситом с односторонним проявлением процесса.

Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о целесообразности использования препарата «Беталейкин» в комплексной терапии хронических заболеваний околоносовых пазух. Препарат может быть рекомендован для широкого использования, как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

### Литература

1. Азнабаева Л.Ф., Арефьева Н.А. и др. Продукция противовоспалительных цитокинов клетками крови (in vitro) и очага воспаления (in vivo) у больных хроническим гнойным риносинуситом при различных способах лечения беталейкином // Мед. иммунология. - 2000. - Т.2. -№2. - С. 207
2. Пискунов Г.З. Клиническая ринология / С.З.Пискунов.-М.: Миклош, 2002.-390с.
3. Пискунов С.З. Диагностика и лечение воспалительных процессов слизистой оболочки носа и околоносовых пазух / С.З. Пискунов, Г.З. Пискунов – Воронеж.: ВГУ, 1991. - 184 с.
4. Плужников М.С., Шантуров А.Г., Лавренова Г.В. и др. Слизистая оболочка носа. Механизмы гомеостаза и гомеокинеза. – С-Пб: Медицина, 1995. -104 с.
5. Рязанцев С.В. Роль муколитических, секретолитических и секретомоторных препаратов в лечении острых и хронических синуситов у детей / С.В.Рязанцев // Новости оторинолар. и логопатол.–2002.–№1(29).–С. 129-132
6. Лопатин А.С. Фармакотерапия воспалительных заболеваний околоносовых пазух// Consilium medicum, 2002.Т.4, №4.-С.186-188
7. Brandtzaeg P., Jahnsen F.L., Farstad I.N. et al. Immunobiology and immunopathology of the upper airway mucosa // Folia Otorhinolaryng. Pathol. Resp. - 1998. - Vol. 4, N 1-2. - P. 74-83

### ХУЛОСА

#### ТАЪСИРНОКИИ ДОРУИ «БЕТАЛЕЙКИН»

#### ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ

#### КАСАЛИҲОИ ЧИРКОВАРИ СИНУСҲОИ ИЛОВАГИИ БИНӢ

#### З.С.Ғуломов

Таъсирнокии доруи «Беталейкин» дар 82 нафар бемори мубталои чиркноки синусҳои иловагии бинӣ бо роҳи арзёбии ҳолати интиқоли мукотсилиарӣ омӯхта шуд. Таҳриқи барқароршавии тозакунии (клиренс) мукотсилиарӣ дар беморони риносинусити музмини чирковар ҳангоми табобат бо «Беталейкин» дар қиёс бо гурӯҳи санҷишӣ хеле назаррас буд.

### SUMMARY

#### EFFICIENCY OF BETALEUKIN USING IN PATIENTS WITH DISEASES OF THE PARANASAL SINUSES

#### Z.S.Gulomov

We studied the efficacy of "Betaleukin" in 82 patients with purulent diseases of the paranasal sinuses by evaluating the condition of mucociliary transport. Dynamics of recovery of mucociliary clearance in patients with chronic purulent rhinosinusitis treatment by Betaleukin was more pronounced compared to the comparison group.

**Key words:** paranasal sinuses, chronic purulent rhinosinusitis, restoring mucociliary clearance, "Betaleukin"

---

#### Адрес для корреспонденции:

З.С. Гуломов - докторант Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования РФ; Санкт-Петербург, пр.Просвещения - 45/75. E-mail: gulomov\_zafar@mail.ru

## **АНАЛИЗ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ У ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ**

**У.Ю.Сироджидинова, Ф.С.Сироджидинов,  
С.Р.Рустамов, Б.У. Салихов**

**Кафедра фтизиатрии ТГМУ им.Абуали ибни Сино;  
Республиканская клиническая туберкулёзная больница**

Трудовые мигранты являются группой повышенного риска заболевания туберкулёзом. Более 20% (из них 95% в возрасте 15-54г.) трудоспособного населения Республики Таджикистан являются трудовыми мигрантами. С каждым годом отмечается рост числа больных туберкулёзом среди трудовых мигрантов с 6,6% до 17% (с 2007 по 2009 гг.). Основной формой является инфильтративный туберкулёз лёгких - 72%, в фазе распада - 78%, выделители микобактерии туберкулёз - 50%, 35% имели сопутствующие заболевания, в том числе ВИЧ/СПИД. У всех пациентов туберкулёз был выявлен в миграции, но из-за недоступности бесплатного лечения, они не получили полный курс противотуберкулёзного лечения.

**Ключевые слова:** трудовые мигранты, туберкулёз, ТБ и ВИЧ/СПИД

**Актуальность.** Проблема трудовых мигрантов в последние десятилетия является актуальной для многих стран, так как в этой области задействованы лица молодого трудоспособного возраста, являющиеся опорой экономического развития любой страны [1,3]. Рост числа трудовых мигрантов как внутренних, так и внешних, отмечается с каждым годом. В Республике Таджикистан более 20% (620 000) трудоспособного населения являются трудовыми мигрантами [2,4]. Население республики, проживающие в тёплых климатических условиях, став трудовыми мигрантами в основном в Российской Федерации, не приспособлено к суровым климатическим условиям. Будучи трудовыми мигрантами, в основном мужчины, они проживают в неприспособленных жилищных условиях, скученность, с плохой вентиляцией, с плохим малокалорийным питанием, испытывая постоянный стресс в результате нарушения их прав, переживая трудности в поисках достойной работы. Все эти факторы приводят к снижению иммунно-биологической реактивности организма и при наличии туберкулёза у одного человека, проживающего вместе с другими, инфекция может быстро распространяться на другие лица. По данным статистики, в последние годы в структуре форм впервые выявленного туберкулёза от 6,6% до 17% составляют трудовые мигранты, и это число имеет тенденцию к росту. В последние годы диагностируется не только туберкулёз, но имеет место одновременно и ВИЧ/СПИД. Потому проблема заболеваемости туберкулёзом очень актуальна среди трудовых мигрантов, которые выезжают за пределы страны. Но до настоящего времени эта проблема в Республике Таджикистан не изучена и не разработаны меры по профилактике, своевременному выявлению и лечению таких больных.

**Цель исследования:** динамический анализ частоты заболевания туберкулёзом трудовых мигрантов и определение причин высокой заболеваемости и разработка мер по её своевременному выявлению, лечению и профилактике.

**Материалы и методы.** Учитывая рост заболеваемости туберкулёзом у трудовых мигрантов, мы проанализировали за три года динамику клинических форм выявленного туберкулёза и причин поздней диагностики туберкулёза у них.