



4. Понкратенко А. Д., Солдатский Ю. Л., Нурмухаметов Р. Х. Применение стентов в СО₂-лазерной эндоскопической хирургии рубцовых стенозов гортани у детей // Новости оторинолар. и логопатол. 1998. № 1. С. 80–83.
5. Солдатский Ю. Л. Хронические стенозы гортанной части глотки, гортани и шейного отдела трахеи у детей (этиология, клиника и методы устранения): автореф. дис.... докт. мед. наук–М.,2002. –22 с.
6. Солдатский Ю. Л., Понкратенко А. Д., Онуфриева Е. К. Лазерная хирургия постинтубационных стенозов гортани у детей младшего возраста // Лазерная медицина. – 1999. – Т. 3, № 2. – С. 18–21.
7. Фадеева И. А. Горланно-кардиальные взаимодействия у детей // Новости оторинолар. и логопатол. – 1998. – № 1. – С. 84–89.
8. Цветков Э. А. Восстановительная хирургия гортани и шейного отдела трахеи при рубцовых стенозах у детей: автореф. дис.... докт. мед. наук – Л.,1990. – 38 с.
9. Чирешкин Д. Г. Хроническая обструкция гортанной части глотки, гортани и трахеи у детей. Этиология, клиника и методы устранения – М.: Рапид-Принт, 1994. –144 с.
10. Эндоскопическое применение хирургических лазеров при стойких обструктивных процессах в гортанной части глотки, гортани и трахее у детей / Богомильский М. Р. [и др] // Вестн. оторинолар. 1999. № 1. С. 39–41.
11. Cotton R. Management of subglottic stenosis / R. Cotton // Otolaryngol. Clin. North Am. – 2000. – Vol. 33, N1. – P. 111–130.
12. Kleinsasser O. Mikrolaryngoskopie und endolaryngeale Mikrochirurgie. –Stuttgart:Schattauer. –1968. –128S.
13. Mehta A. C., Harris A. C., De Boer G. E. Endoscopic management of binign airway stenosis // Clin. Chest. Med. – 1995. – Vol. 16, N3. – P. 401–413.
14. Rosen S. Mobilization at the stapes to restore hearing in otosclerosis // New York State of Med. –1953–Vol. 22. –P.2650–2653.
15. Stammberger H. Endoscopic endonasal surgery-concept in treatment of recurring rhinosinusitis. Part II. Surgical technique // Arch. Otolaryngol. Head. Neck. Surg. –1986. –Vol. 94. –P/147–156.
16. Werkhaven J. A., Beste D. Diagnosis and management of pediatric laryngeal stenosis // Otolaryngol. Clin. North Am. 1995. Vol. 28. № 4. P. 797–808.

УДК: 616. 21-036. 12-074:576. 8. 077. 3

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ И ОБЩЕЙ ИММУНОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЛОРОРГАНОВ

И. И. Камалова, Д. А. Щербаков

INFORMATIVITY OF CLINICAL BLOOD ANALYSIS INDICES AND GENERAL IMMUNOGRAM INDICES IN PATIENTS WITH CHRONIC PATHOLOGY OF ENT-ORGANS

I. I. Kamalova, D. A. Scherbakov

ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Росздрава,
г. Уфа

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. Н. А. Арефьева)

Проведена ретроспективная оценка показателей клинического анализа крови и иммунограммы по данным ЛОР-отделения РКБ им. Г. Г. Куватова в период 2008–2009г. г. Показано, что клинический анализ крови несет информацию об изменениях в иммунной системе больных, имеющих хроническую патологию ЛОР-органов. Иммунограммы отражают развернутые сведения об указанных изменениях. При этом не получено убедительных отличий в результатах гемограмм и иммунограмм при различной локализации (хронический бактериальный риносинусит, полипозный риносинусит, паратонзиллярный абсцесс, хронический отит) воспалительного процесса.

Ключевые слова: гемограмма, иммунограмма, хронический бактериальный риносинусит, полипозный риносинусит, передне-верхний паратонзиллярный абсцесс, хронический гнойный средний отит.

Библиография: 5 источников.

We have made a retrospective assessment of immunogram and blood analysis indices which rest on the data taken from otolaryngology department of Kuvatov republic clinical hospital in period from 2008–2009. It has been shown that clinical blood analysis gives information about changes in the immune system of patients who have chronic pathology of ENT-organs. Immunogram gives more detailed evidence about the given changes. But we have not received convincing differences in findings haemogram and immunogram in various localization of an inflammatory process (chronic bacterial rhinosinuitis, polyposic rhinosinuitis, paratonsillar abscess, chronic otitis).

Key words: *haemogram, immunogram, chronic bacterial rhinosinuitis, polyposic rhinosinuitis, paratonsillar abscess, chronic otitis.*

Bibliography: 5 sources.

Течение и исход инфекционного заболевания в значительной степени определяется состоянием иммунной системы [2]. Оценка функционирования иммунной системы у пациентов с хронической патологией ЛОР-органов является важной задачей для успешного их лечения и снижения количества рецидивов.

Наиболее доступным методом оценки функционирования иммунной системы и интенсивности воспалительного процесса в организме служит клинический анализ крови – гемограмма. Однако в последние десятилетия диагностическая и прогностическая значимость традиционного анализа крови снизилась. Это может быть связано:

1. С дисбалансом взаимосвязей между компонентами иммунной и других систем организма, поддерживающийся хроническим воспалительным процессом. При этом иммунная система длительное время находится в состоянии повышенной напряженности.
2. С истощением резервов иммунной системы и невыполнением основной задачи данной системы – выявление и уничтожение чужеродного [2, 3].

Исследование общей иммунограммы при хронических рецидивирующих заболеваниях ЛОР-органов позволит выявить особенности реагирования иммунной системы в случаях, когда клинический анализ крови недостаточно информативен [4].

Цель исследования: оценить диагностическую значимость клинического анализа крови и общей иммунограммы при рецидивирующих воспалительных заболеваниях ЛОР-органов.

Материалы и методы

1. Проанализировано 72 истории болезни пациентов, госпитализированных в ЛОР-отделение РКБ им. Г. Г. Куватова с рецидивирующей воспалительной патологией ЛОР-органов, из них мужчины 42 (58,3%), женщины – 30 (41,7%), возраст пациентов составил от 18 до 60 лет. В дальнейшем эти пациенты были распределены на 4 группы в зависимости от нозологии. Контрольную группу составили 70 практически здоровых лиц (ПЗЛ) в возрасте от 18 до 65 лет (доноры).
2. Проведена ретроспективная оценка показателей клинического анализа крови и иммунограммы, сравнение их результатов между собой с результатами практически здоровых лиц. При оценке показателей клинического анализа крови и показателей иммунограмм оценивался критерий Стьюдента, при этом различие считалось достоверным при $p \leq 0,05$.

Результаты. В зависимости от нозологии 72 пациента были распределены на 4 группы: I группа – 21 (29,2%) лица с обострением хронического бактериального риносинусита, II группа – 20 (27,8%) больные с полипозным риносинуситом, III группа – 16 (22,2%) пациенты с передне-верхним паратонзиллярным абсцессом, IV группа – 15 (20,8%) исследуемые с обострением хронического гнойного среднего отита (табл. 1).

При исследовании клинического анализа крови у всех больных, независимо от патологии, отмечался незначительный подъем общего числа лейкоцитов, обусловленный преобладанием в лейкоцитарной формуле относительного числа моноцитов. Сравнительные данные клинического анализа крови представлены в таблице 2.



Таблица 1

Распределение пациентов по группам в зависимости от нозологии

Группы больных	Нозология	Число больных	
		Абс.	%
I группа	Обострение хронического бактериального риносинусита (ХБРС)	21	29,2
II группа	Полипозный риносинусит (ПРС)	20	27,8
III группа	Передне-верхний паратонзиллярный абсцесс (ПТА)	16	22,2
IV группа	Обострение хронического гнойного среднего отита (ХГСО)	15	20,8
Всего		72	100

Таблица 2

Сравнительные данные клинического анализа крови при различных патологиях ЛОР-органов

Нозология	Показатели клинического анализа крови				
	Лейкоциты	Нейтрофилы	Моноциты	Лимфоциты	Эозинофилы
Практически здоровые лица	5,15±0,19	57,32±1,24	4,86±0,402	34,09±1,13	2,18±0,28
Хронический бактериальный риносинусит	8,02±0,39	54,93±1,46	9,73±2,21	30,33±2,57	2,86±0,64
Полипозный риносинусит	7,61±0,42	55,42±2,89	7,57±1,01	29,93±2,28	5,07±1,29
Паратонзиллярный абсцесс	7,64±0,75	52,64±2,68	8,47±0,65	33,83±2,8	2,89±0,48
Хронический гнойный средний отит	6,75±0,38	53,11±2,87	8,5±1,12	34±2,69	2,7±0,65

Таблица 3

Показатели общей иммунограммы у пациентов с хронической патологией ЛОР-органов в сравнении с практически здоровыми лицами.

	Показатели общей иммунограммы						
	Лейкоциты	T-лимфоциты	B-лимфоциты	IgG	IgA	IgM	Комплементарная активность
Практически здоровые лица	5,15±0,19	63,17±1,02	13,57±0,61	15,54±0,81	2,27±0,13	1,76±0,13	72,26±4,04
Хронический бактериальный риносинусит	6,7±0,84	55,59±5,03	15,15±1,82	11,19±1,54	1,99±0,29	2,27±0,5	60,85±5,6
Полипозный риносинусит	6,25±0,38	67,10±2,39	9,47±1,12	10,16±1,34	1,85±0,22	2,38±1,32	52,2±4,95
Паратонзиллярный абсцесс	6,8±0,58	67,92±2,63	10,65±0,92	14,68±2,46	2,63±0,53	1,688±0,33	69,2±9,48
Хронический гнойный средний отит	6,78±0,78	70±2,03	12±1,15	9,9±1,29	1,74±0,28	1,337±0,18	58,53±4,23

Как видно из анализа показателей гемограмм, у всех пациентов было статистически значимое увеличение количества лейкоцитов и моноцитов. При полипозном риносинусите отмечалось увеличение количества эозинофилов.



При исследовании показателей иммунограммы у пациентов всех групп отмечалось увеличение абсолютного числа лейкоцитов, у пациентов II, III, IV групп – абсолютного числа Т-лимфоцитов. У пациентов II, IV групп имелось увеличение относительного числа В-лимфоцитов. Обращает на себя внимание сниженное количество IgG у всех пациентов.

Показатели общей иммунограммы у пациентов с хронической патологией ЛОР-органов в сравнении с практически здоровыми лицами представлены в таблице 3.

Обсуждение. Сравнение среднестатистических показателей клинического анализа крови у больных с обострениями хронических заболеваний носа, глотки и уха показало, что увеличение общего количества лейкоцитов обнаруживалось у пациентов всех групп и сопровождалось ростом числа моноцитов. Показатели лимфоцитов имели тенденцию к снижению у пациентов всех групп по сравнению с практически здоровыми лицами. Следовательно, анализируемые гемограммы обнаруживали изменения показателей лейкоцитарной формулы больных, характеризующиеся наличием системных иммунных реакций в виде умеренного лейкоцитоза и колебаний количества клеток крови в виде моноцитоза и лимфопении у всех больных и эозинофилии у больных полипозным риносинуситом. Согласно данным литературы, гемограмма больных соответствовала хроническому воспалению с увеличением количества клеток моноцитарного и лимфоцитарного звена иммунного реагирования [1].

Результаты показателей иммунограмм показали статистически значимую разницу (при $p < 0,05$) в виде увеличения количества лимфоцитов при полипозном риносинусите, снижения популяции Т-лимфоцитов при паратонзиллярном абсцессе, колебания числа В-лимфоцитов при всех изученных патологиях, а также снижения уровня антител IgG. Таким образом, имеющаяся активация моноцитарно-макрофагального звена может свидетельствовать об имеющемся постоянном бактериально-антигенном воздействии на организм, а снижение содержания IgG возможно объясняется наличием иммунодефицитного состояния [2, 5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Иммунология, иммунопатология и проблемы иммунотерапии в ринологии / Под ред. профессора Н. А. Арефьевой. Уфа: БГМУ, 1997. 120 с.
2. Иммунология / Д. Мейл [и др.]. М.: Логосфера, 2007. 568 с.
3. Кровь и инфекция / Г. И. Козинец [и др.]. М.: Триада-фарм, 2001. 456 с.
4. Лебедев К. А., Поныкина И. Д. Иммунная недостаточность (выявление и лечение). М: Медицинская книга, 2003. 443 с.
5. Ющук Н. Д., Венгерова Ю. А. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 1056 с.

УДК: 616. 281:613. 11:531. 2:616. 21–089

МЕТОДОЛОГИЯ СТАБИЛОМЕТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

М. С. Кузнецов

METHODOLOGY FOR STABILOMETRIC ESTIMATION OF POSTOPERATIVE REHABILITATION ORL PATIENTS

M. S. Kuznetsov

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

(Начальник каф. отоларингологии – засл. врач РФ, проф. М. И. Говорун)

Использование анализа векторов статокинезиграмм позволило разработать интегральные показатели, характеризующие функцию равновесия тела в вертикальном положении: Качество функции равновесия (КФР) и Индекс динамической стабилизации (ИДС). Эти показатели отражают как индивидуальный (генетически детерминированный) уровень функции