

of the distal aspect of the radius. Instr Course Lect 1999. - 48. - P. 465-480.

18. Varitimidis S.E., Babdekis G.K., Dailiana T.E. et al. Treatment of intra-articular fractures of the distal radius: fluoroscopic or arthroscopic reduction? J. Bone Joint Surg. - 2008. - № 9. - P. 778-785.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Проблемы и опыт реализации болонских соглашений», Черногория, 11-18 июля 2009 г. Поступила в редакцию 06.08.2009.

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ  
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ  
СОЧЕТАНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ  
И АНТИОКСИДАНТОВ В УСЛОВИЯХ  
ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО  
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА**

Будяков С.В., Шутов В.И., \*Шаповалова А.Е.  
Муниципальная городская больница № 2,  
\*Областная клиническая больница  
Белгород, Россия

Частота и распространенность хронического синусита неуклонно растет, несмотря на совершенствование способов диагностики и лечения.

В патогенезе верхнечелюстного синусита одним из обязательных звеньев является дисбаланс иммунных механизмов и антиоксидантной системы. Поэтому лечение этой патологии кроме традиционного лечения требует и коррекции этих нарушений.

Под постоянным наблюдением находилось 2 группы больных по 52 человека с ОХВС (обострением хронического верхнечелюстного синусита). Первая группа – пациенты, получавшие стандартную терапию, включающую пункцию и дренирование пазухи (или пазух) в первые сутки поступления, антибиотикотерапию, антимикотические и антигистаминные препараты и местно поверхностно-активные антисептики, а после получения результатов посевов содержимого верхнечелюстных пазух применялся антибиотик с учётом чувствительности. Вторая группа - пациенты, получавшие кроме стандартной терапии мексидол (100 мг через 8 часов 10 дней) и полиоксидоний (6 мг внутримышечно через 48 часов № 5).

При поступлении в стационар и после лечения у всех больных обеих групп оценивались клинические показатели (головная боль, температура тела, нарушение носового дыхания, количество отделяемого из носа, характер отделяемого из пазух), данные эндоскопического исследования (отек слизистой полости носа, гиперемия слизистой полости носа, состояние архитектоники полости носа), лабораторные показатели (лейкоцитоз, СОЭ, клеточный состав отделяемого пазух, микрофлора в отделяемом из пазух, транс-

портная функция слизистой оболочки носа), определялись иммунологические показатели и показатели состояния антиоксидантной системы (фенотип лимфоцитов по классам: CD3 (общие Т-лимфоциты), CD4 (Т-хелперы), CD8 (цитотоксические клетки), CD16 (NK-клетки), CD25 (рецептор к ИЛ-2), CD95 (индукторный фактор апоптоза), HLA-DR (поздний маркер активации), CD22 (В-лимфоциты), содержание в плазме крови иммуноглобулинов классов М, G и А, ФНО $\alpha$ , ИЛ-1 $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6, ИЛ-8, гранулоцитарного колониестимулирующего фактора (Г-КСФ), ИЛ-4, ИЛ-10, интерферона  $\alpha$  и  $\gamma$ , рецепторного антагониста ИЛ-1, активность и интенсивность фагоцитоза нейтрофилов периферической крови (по индексу активности фагоцитоза – ИАФ), активность кислородзависимых систем нейтрофилов (по реакции восстановления нитросинего тетразолия спонтанного и стимулированного зимоза – ФРН), концентрация  $\alpha$ -спектрина, анионтранспортного белка, белка полосы 4.5, глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназы, количество актина, сорбционная способность эритроцитов, внутриклеточная концентрация малонового диальдегида).

Анализируя динамику клинических и лабораторно-инструментальных показателей у больных ОХВС на фоне традиционного лечения, выяснилось, что данное лечение практически не влияет на измененные показатели клеточного и гуморального звеньев иммунитета, цитокинового статуса и состояния ПОЛ. Применение полиоксидония и мексидола нормализует клеточное звено иммунитета, корректирует концентрации в плазме крови ИЛ-1 $\alpha$ , ИЛ-8, С3-компонента системы комплемента, концентрации малонового диальдегида и фактора Н.

Выводы:

Включение в комплексную терапию ОХВС дополнительно к традиционному лечению иммуномодуляторов (полиоксидоний) и антиоксидантов (мексидол) способствует улучшению клинических показателей, показателей иммунного статуса и состояния перекисного окисления липидов на системном и локальном уровнях.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Практикующий врач», Италия (Рим, Флоренция), 9-16 сентября 2009 г. Поступила в редакцию 03.08.2009.