

8. *Хушвакова Н.Ж. и др.* Клинико-иммунологические аспекты течения хронических гнойных синуситов у детей с сахарным диабетом 1 тип // Russian otorhinolaryngology. Медицинский научно-практический журнал, 2014. С. 104.
9. *Хушвакова Н.Ж. и др.* Оценка эффективности лазерного облучения при комплексном лечении хронического тонзиллита // Russian otorhinolaryngology, 2013. С. 221.
10. *Шаматов И.Я. и др.* Современные подходы к хирургической коррекции патологии устья слуховых труб у детей // Ўзбекистон республикаси оториноларингологларнинг йуъездига баъишланган маъсус сон. С. 91.
11. *Шаматов И.Я. и др.* Эндоскопическая диагностика и лечение деформации носовой перегородки и гипертрофии нижних носовых раковин // International Scientific and Practical Conference World science. ROST, 2017. Т. 5. № 5. С. 61-63.
12. *Шаматов И.Я. и др.* Эндоскопическая диагностика: новые возможности щадящих хирургических операций в полости носа и глотки // Инновационные механизмы решения проблем научного развития, 2016. С. 186-189.
13. *Самиева Г.У. и др.* Состояние клеточного и гуморального звеньев иммунитета у детей с острым первичным и рецидивирующим ларинготрахеитом // Мухаррир минбари менежмент ва маркетинг, 2005.

ПОЛИОКСИДОНИЙ В ЛЕЧЕНИИ ПАПИЛЛОМ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

**Рустамов У.Ж.¹, Лутфуллаев Г.У.², Сафарова Н.И.³, Лапасов Н.М.⁴,
Рахронов А.А.⁵**

¹*Рустамов Умед Журакулович - студент магистратуры;*

²*Лутфуллаев Гаърат Умруллаевич – доктор медицинских наук, доцент;*

³*Сафарова Насиба Искандарова – кандидат медицинских наук, ассистент;*

⁴*Лапасов Нурали Мансурович - студент магистратуры;*

⁵*Рахронов Анваржон Абдигафур ўгли - студент магистратуры,
кафедра оториноларингологии, факультет постдипломного образования,*

*Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан*

Аннотация: изучено влияние иммуномодулятора полиоксидония на клиническое течение и показатели местного и общего иммунитета больных с папилломами носа и околоносовых пазух. Показано, что включение в схему традиционного лечения полиоксидония позволяет стабилизировать состояние общего и местного иммунитета, повышает эффективность лечения, сокращает срок пребывания пациентов в стационаре, уменьшает рецидивы папиллом.

Ключевые слова: иммуномодуляторы, полиоксидоний, папиллома.

Актуальность проблемы. К доброкачественным эпителиальным новообразованиям относятся папилломы, которые встречаются во всех возрастных группах, составляя 8-10% всех доброкачественных опухолей ЛОР органов [1]. Клиническая картина складывается в результате затруднения носового дыхания, носовых кровотечений, разрушения окружающей костной ткани. **Папилломы** обычно локализуются в преддверии носа, растут относительно медленно, часто рецидивируют после удаления. Учитывая, что папиллома может переродиться в рак, удаление ее должно быть радикальным. Особенностью папиллом у детей является преимущественное возникновение их на почве аномалий развития или вследствие наличия в организме ребенка недифференцированных эмбриональных зачатков, сохранивших большую способность к росту.

Папиллома нередко становится тяжелым заболеванием из-за вызываемых ею расстройств дыхания, а главное из-за склонности малигнизироваться, что по данным литературы составляет 32-40 % [3, 9]. Однако, решающее значение в развитии, течении и исходе папиллом носа и ОНП, имеет значение иммунологическая реактивность организма больного. Неадекватный и недостаточный иммунный ответ лежит в основе незавершенности воспалительного процесса, когда после традиционного хирургического удаления опухоли, наблюдаются рецидивы новообразований [1, 7, 8]. Поэтому при плохо поддающихся традиционной терапии опухолях склонных к рецидивированию, необходима прямая или косвенная активация работы иммунной системы, путем включения в традиционное лечение иммуномодуляторов [4, 5, 6].

Цель исследования: изучить влияние иммуномодулятора полиоксидония на клиническое течение и иммунологические показатели больных с папилломами ПН и ОНП.

Материал и методы изучения: нами было проведено обследование и лечение 22 больных с папилломами ПН и ОНП.

Возраст больных составлял от 14 до 59 лет, из них мужчин – 61,1% и женщин – 38,9%. Обследуемые больные были разделены на две группы: 13 человек составили основную группу, 9 - контрольную группу. Также для сравнения проведено иммунологическое исследование 10 здоровых людей. Всем больным при поступлении в стационар проведено традиционное клиническое обследование, включающее общий анализ крови, мочи, R-графию, при необходимости КТ и МРТ, а также исследование иммунологических показателей (Т-, В-лимфоциты, Th, Ts и концентрации иммуноглобулинов А, М, G в крови). Иммунологические исследования в динамике проводили на 10-й день после оперативного вмешательства.

Больные получали традиционное медикаментозное лечение, включавшее в себя антибактериальную, противовоспалительную терапию и сосудосуживающие препараты. При поступлении в стационар под общим обезболиванием 15(59.1%) больным провели хирургическое вмешательство - удаление опухоли эндоназальным доступом, у 7 (31,9%) больных с папилломами преддверия и переднего отдела ПН (1-я стадия распространения опухоли) операция выполнялась под местным обезболиванием. Послеоперационное ведение предусматривало ежедневные перевязки с промыванием ОНП антисептическими растворами.

В комплексное лечение 13 больных основной группы кроме традиционного включили иммуномодулирующий препарат полиоксидоний по 6 мг в/м 1 раз в сутки в течение 10 дней.

Результаты исследования и их обсуждение. Несмотря на проводимое лечение, у больных контрольной группы тенденции к выздоровлению наблюдались в более поздние сроки. Уменьшение выделений из носа, головных болей и восстановление носового дыхания отмечали на 8-9 сутки после удаления опухоли, средний срок пребывания в стационаре составил около 12 суток. Динамика улучшения клинических проявлений у больных основной группы наблюдалась на более ранних сроках, средние показатели улучшения клинических показателей составили: восстановление носового дыхания, прекращение выделений из носа и головных болей на 3-4 сутки после удаления опухоли, полное заживление операционной раны наблюдалось на 5-6 сутки. Средний срок пребывания в стационаре составил 6-7 суток. Проведенное иммунологическое исследование крови показало, что у пациентов обеих групп исходные концентрации IgG и А были достоверно снижены, а концентрация IgM повышена по сравнению с контрольной группой. В процессе лечения у больных контрольной группы IgG оставался на уровне первоначальной концентрации до 10-дня, тогда как у пациентов основной группы к 10-му дню отмечалась тенденция к достоверному повышению их уровня, что вероятно, связано с ускорением

формирования механизмов устойчивой общей иммунной защиты, в том числе со стабилизацией соотношения В- и Т- лимфоцитов.

Соотношение Т- и В-лимфоцитов у пациентов обеих групп было достоверно дестабилизировано. У пациентов основной группы после назначения полиоксидония отмечалось достоверное соотношение Т- и В-лимфоцитов к концу лечения, а у пациентов получавших традиционное лечение отмечались тенденции к улучшению.

Таблица 1. Динамика иммунологических показателей у больных принимавших традиционное и комплексное лечение

Показатель	Здоровые n=10	До леч. n=22	ТТГрад.леч. n=9	Комп.леч. n=13	Уровень достоверности
В-Limf-%	22,3±1,1	14,8±0,99	18,6±1,0	20,2±1,3	P<0,05;P ₁ <0,05
Т-Limf-%	55,9±1,78	47,4±1,2	50,4±1,5	53,7±1,62	P>0,1;P ₁ <0,05
Т-xelp-%	45,1±3,6	21,4±1,4	39,7±2,0	42,2±3,3	P<0,01;P ₁ <0,05
Т-sup-%	26,01±2,2	17,1±1,0	19,5±1,1	22,1±2,4	P>0,1;P ₁ <0,05
IgA, г/л	1,5±0,2	1,2±0,3	1,3±0,3	1,4±0,2	P>0,1;P ₁ <0,05
IgM, г/л	1,3±0,2	2,2±0,4	1,9±0,3	1,6±0,3	P>0,1;P ₁ <0,05
IgG, г/л	15,2±1,5	7,4±0,7	10,5±1,3	12,6±1,4	P<0,05;P ₁ <0,05

Примечание: Р – достоверность по отношению к показателям до лечения; Р₁- достоверность по отношению к показателям здоровых.

У пациентов основной группы после лечения содержание Т- и В-лимфоцитов было ближе к физиологическому 53,7±1,62% и 20,2±1,3% соответственно, что в свою очередь приводило к нормализации клеточного и гуморального иммунитета в виде восстановления иммуноглобулинов А, М, G в крови. Уровень Ig А был сниженный при поступлении у всех больных, но при традиционном лечении к 10-му дню составил 1,3±0,3 г/л , а у пациентов основной группы концентрации Ig А - 1,4±0,2 г/л.

Концентрация Ig М у пациентов контрольной группы оставалась без значительных изменений, а у пациентов основной группы отмечено достоверное снижение к 10-му дню 1,6±0,3 г/л (p<0,05) при норме - 1,3±0,2 г/л. При лечении пациентов традиционными методами динамика нормализации иммунологических показателей была достаточно длительной и не достигала границ нормы до выписки из стационара. А у пациентов основной группы с использованием в лечении полиоксидония тенденция к нормализации показателей была отмечена уже с 5-дня после удаления опухоли и начала лечения, уже к 10-му дню иммунологические показатели достоверно приближались к нормальным физиологическим показателям.

Всем больным проводилось контрольное обследование через 3 и 6 месяцев, рецидивы воспалительного и опухолевого процессов в основной группе наблюдались в 10 % случаев (3 больных), а в контрольной группе – 32%, (9 больных).

Выводы. Таким образом, включение иммуномодулирующих препаратов в комплексную терапию хронических синуситов, протекающих в сочетании с доброкачественными опухолями, позволили добиться достоверного клинического эффекта; т.е. нормализации иммунологических показателей, сокращения сроков пребывания пациентов в стационаре, уменьшения рецидивов воспалительного и опухолевого процессов, которое приводит в конечном итоге к повышению эффективности лечения.

Список литературы

1. Лутфуллаев Г.У. и др. Исследование микрофлоры у больных с доброкачественными опухолями полости носа и околоносовых пазух //Вопросы науки и образования. 2019. №. 27 (76).

2. *Лутфуллаев У.Л. и др.* Микрофлора гайморитов у больных с доброкачественными опухолями полости носа и гайморовой пазухи //Ўзбекистон республикаси стоматологлар ассоциациясининг YII съездига бағишланган маҳсус сон. 2015. С. 156.
3. *Лутфуллаев Г.У. и др.* Опыт применения локальной иммунокоррекции в лечении экссудативного среднего отита у больных с доброкачественными опухолями носа, околоносовых пазух и носоглотки //Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева. 2019. №. 2. С. 55-57.
4. *Сафарова Н.И., Хушвакова Н.Ж., Карабаев Х.Э.* Случай из практики: папиллома носоглотки у семилетнего ребенка //Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино. С. 70.
5. *Самиева Г.У., Карабаев Х.Э.* Влияние эндогенной интоксикации на клиническое течение различных форм острого стенозирующего ларинготрахеита у детей //Вестник оториноларингологии. 2016. Т. 81. №. 1. С. 37-39.
6. *Шамсиев Ж.А., Давранов Б.Л., Ибрагимов О.А.* Результаты консервативного лечения гемангиом у детей //Инновационные технологии в медицине детского возраста северо-кавказского федерального округа. 2017. С. 105-107.
7. *Шамсиев А.М. и др.* Опухолевидные образования у детей первых месяцев жизни //Тюменский медицинский журнал. 2011. №. 2.
8. *Gulnoza S., Gulnoza A., Golib K.* Pathogenetic aspects of endogenous intoxication and its influence on the course of various forms of stenotic laryngotracheitis in children //European science review. 2018. №. 9-10-2.
9. *Shamsiyev A.M., Khusinova S.A.* The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan //The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia. – Springer, Dordrecht, 2008. С. 249-252.

POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIA: CURRENT STATUS OF THE PROBLEM (LITERATURE REVIEW)

Mardonov B.A.¹, Isakov A.M.², Bahriev B.L.³, Kurbaniyazova A.Z.⁴

¹*Mardonov Bobosher Amirovich – Assistant,
DEPARTMENT OF SURGICAL DISEASES № 1;*

²*Isakov Abdurauf Mamadiyarovich – PhD, Associate Professor,
DEPARTMENT OF PEDIATRIC SURGERY;*

³*Bahriev Bahrom Lapasovich - Graduate Student;*

⁴*Kurbaniyazova Aziza Zafarzhonovna – Student,
DEPARTMENT OF SURGICAL DISEASES № 1,
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *the article presents a review of the literature on the frequency, etiology, pathogenesis of postoperative ventral hernias and surgical tactics. A modern international classification of postoperative ventral hernias, endoprostheses, classical operations is given, as well as postoperative complications, causes of unsatisfactory results are described. The use of a single bolus is ineffective due to the limited duration of action. Long-term administration of drugs is carried out through a special catheter inserted by the surgeon at the desired location at the end of the operation, which increases the duration of pain relief and, consequently, the effective use of local tissue infiltration. This method allows the use of irrigation with long wounds as a component of postoperative analgesia after implantation of a prosthesis from a polypropylene mesh after postoperative ventral hernias plastic.*

Keywords: *postoperative ventral hernia, plastic, mesh synthetic prostheses.*