



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

1 (75) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (75)

2025

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2024, Accepted: 03.01.2025, Published: 10.01.2025

УДК 616.211-002-056.3: 616.36-034.10-06

ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

Нарзуллаев Н.У. <https://orcid.org/0000-0002-9130-5568>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Под наблюдением находились 45 больных до 65 лет с с хроническим гнойным средним отитом. Мужчины составили 56,6 %, женщины – 43,3 %. Кроме признаков воспаления отмечалось общее беспокойство, плохой сон, отказ от пищи. Помимо традиционного обследования (общий анализ крови, мочи, бактериологические и биохимические исследования) все больные были подвержены ЛОР – осмотру. Больные получали традиционную противовоспалительную терапию в условиях стационара, в дальнейшем назначалась иммунокоррекция, для которой был использован отечественный Бронхомунал. Препарат назначался в течение 1 месяца для восстановления и коррекции иммунитета.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, цитокины, Бронхомунал.

SURUNKALI OTIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING SITOKIN HOLATI

Narzullaev N.U. <https://orcid.org/0000-0002-9130-5568>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Biz 65 yoshgacha bo'lgan 45 bemorni surunkali yiringli otit bilan kuzatdik. Erkaklar 56,6%, ayollar 43,3%. Yallig'lanish belgilaridan tashqari, umumiy tashvish, yomon uyqu va ovqatlanishdan bosh tortish qayd etilgan. An'anaviy tekshiruvdan tashqari (umumiy qon testi, siydik testi, bakteriologik va biokimyoviy tadqiqotlar) barcha bemorlar LOR- tekshiruvdan o'tdi. Bemorlar kasalxonada an'anaviy yallig'lanishga qarshi terapiya oldilar va keyinchalik immunokorreksiya buyurdilar, buning uchun mahalliy Bronchomunal ishlatilgan. Immunitetni tiklash va tuzatish uchun preparat 1 oy davomida buyurilgan.

Kalit so'zlar: surunkali yiringli otit, sitokinlar, bronxomunal.

CYTOKINE STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC SUPULATIVE OTITIS MEDIA

Narzullaev N.U. <https://orcid.org/0000-0002-9130-5568>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

We observed 45 patients under 65 years of age with chronic purulent otitis media. Men made up 56.6%, women – 43.3%. In addition to signs of inflammation, general anxiety, poor sleep, and refusal to eat were noted. In addition to the traditional examination (general blood test, urine test, bacteriological and biochemical studies), all patients underwent an ENT examination. The patients received traditional anti-inflammatory therapy in a hospital setting, and were subsequently prescribed immunocorrection, for which the domestic Bronchomunal was used. The drug was prescribed for 1 month to restore and correct immunity.

Key words: chronic purulent otitis media, cytokines, Bronchomunal.

Актуальность

Хронические гнойные средние отиты у больных являются одной из важнейших и, к сожалению, далеко нерешенной проблемой современной оториноларингологии. Они занимают весомое место среди заболеваний ЛОР-органов, отличаются длительным течением и склонностью к прогрессированию, оказывают существенное влияние на другие органы и системы, приводят к тугоухости и нередко к инвалидизации больных [5]. Лечение больных хроническими гнойными средними отитами, является трудной, но вместе с тем практически важной задачей ввиду того, что развитие данной патологии связано с многообразием факторов, инициирующих заболевание, клинической полиморфностью, часто возникающим снижением слуха и нарушением психоэмоциональной сферы [7].

Необходимо еще отметить, что несвоевременное диспансерное наблюдение, длительное течение хронического воспаления придаточных пазух носа, беспорядочное применение различных лекарственных препаратов, оказывает существенное влияние на другие органы и системы организма, в конечном счете на иммунную систему, что требует уделить особое внимание этой патологии [15].

Кроме того, некоторыми авторами показано, что важная роль в патогенезе хронических гнойных средних отитов принадлежат иммунологическим расстройствам [4,14].

Тем не менее основными, практически значимыми вопросами до Настоящего времени остаются: повышение местной и общей иммунологической реактивности детского организма за счет поиска

специфических и неспецифических иммуностимуляторов, полная санация среднего уха, сохранение и улучшение слуховой функции, профилактика тугоухости и внутричерепных осложнений [8,13].

Поиски патогенетически обоснованных методов лечения хронических гнойных средних отитов должны основываться на изучении факторов общего и местного иммунитета, поскольку уровень естественной иммунологической резистентности при данном заболевании снижается [1,12]. Именно поэтому все большее внимание исследователей привлечено к иммунотерапии. Её применяют в комбинации с традиционными методами лечения [2,9].

На сегодняшний день, к сожалению, всестороннему исследованию иммунологического статуса больных с хроническим гнойным средним отитом посвящены единичные исследования. Имеющиеся же данные ограничиваются сведениями, касающимися общих характеристик деятельности иммунной системы, не полностью отражают и не дают достаточно ясной картины иммунологических событий, происходящих в организме при данной патологии [3,11].

В настоящее время цитокины выделены в новую самостоятельную систему регуляции основных функций организма, связанную в первую очередь с поддержанием гомеостаза при внедрении патогенов и нарушении целостности тканей [10]. Известно, что цитокины представляют собой группу полипептидных медиаторов, участвующих в формировании и регуляции защитных реакций организма. Изучение уровней цитокинов позволяет получить информацию о функциональной активности различных типов иммунокомпетентных клеток; тяжести воспалительного процесса, его переходе на системный уровень и прогнозе, о соотношении процессов активации Т-хелперов 1 и 2 типов. Оценка уровней цитокинов, в частности, с использованием иммуноферментных диагностических тест-систем, дает возможность по-новому подойти к изучению состояния иммунной системы организма в клинической практике. Известно, что провоспалительные и противовоспалительные цитокины контролируют процессы воспаления, наличие осложнений и их исходы. Такие цитокины как ИЛ-4 и ИФН участвуют в регуляции специфического иммунного ответа, которые регулируют специфический иммунный ответ, которые регулируют амплитуду и продолжительность воспитательного и иммунного ответов.

Цель исследования: изучение цитокинового профиля у больных с хроническим гнойным средним отитом на фоне лечения.

Материал и методы

Под наблюдением находились 45 больных до 65 лет с хроническим гнойным средним отитом. Мужчины составили 56,6 %, женщины – 43,3 %. Кроме признаков воспаления отмечалось общее беспокойство, плохой сон, отказ от пищи. Помимо традиционного обследования (общий анализ крови, мочи, бактериологические и биохимические исследования) все больные были подвержены ЛОР – осмотру.

Дети получали традиционную противовоспалительную терапию в условиях стационара, в дальнейшем назначалась иммунокоррекция, для которой был использован отечественный Бронхомунал. Препарат назначался в течение 1 месяца для восстановления и коррекции иммунитета.

Уровень цитокинов (ИФН γ , ИЛ-4) в сыворотке периферической крови изучали методом иммуноферментного анализа с использованием тест – систем «Вектор-Бест» (Россия).

Результаты и обсуждение

Результаты исследования провоспалительных и противовоспалительных цитокинов в сыворотке периферической крови у больных с хроническим гнойным средним отитом представлены в таблице №1.

Анализ полученных результатов выявил наличие достоверных отличий между значениями группой контроля и больных основной группы. Так, у здоровых уровень ИФН γ равнялся $23,70 \pm 5,38$ пг/мл, тогда как у больных основной группы данный показатель составил $82,80 \pm 25,07$ пг/мл. Таким образом, уровень ИФН γ у больных с хроническим гнойным средним отитом был повышен в 3,5 раза, что свидетельствовало о выраженности воспалительного процесса.

По данным литературы, источником ИФН γ служат активированные Т-лимфоциты и натуральные киллеры. Среди Т-лимфоцитов продуцентами интерферона гамма являются как цитотоксические CD8+, так и хелперные CD4+ клетки, однако при дифференцировке последних на Th1 и Th2 способность вырабатывать интерферон гамма сохраняется только Th1-клетки. Важнейшей функцией ИФН γ является его участие в опосредовании взаимосвязей между лимфоцитами и макрофагами и в регуляции соотношения клеточной и гуморальной составляющих иммунного ответа. Являясь основным продуктом Th1-клеток, ИФН γ снижает секреторную активность Th2-клеток. Таким образом, ИФН γ усиливает развитие клеточного иммунитета и подавляет проявления гуморального иммунитета. Следовательно, ИФН γ играет важную роль в иммунорегуляции, являясь ключевым цитокином клеточного иммунного ответа и ингибитором гуморального иммунного ответа [14].

Содержание провоспалительных и противовоспалительных цитокинов у обследованных до и после лечения

Показатель	Контрольная группа	Основная группа
ИФН γ , пг/мл	$23,70 \pm 5,38$	$82,80 \pm 25,07$ $21,93 \pm 5,28$
ИЛ-4, пг/мл	$10,95 \pm 3,65$	$86,08 \pm 25,72$ $52,04 \pm 15,06$

*Примечание. В числителе данные до лечения, в знаменателе – после по сравнению с контрольной группой; * - $P < 0,05$.*

Уровень ИЛ-4 в группе у больных контрольной группы был в 7,9 раза ниже, чем у пациентов основной группы. Известно, что интерлейкин-4 описан как фактор, стимулирующий В-лимфоциты, поскольку он вызывает пролиферацию В-клеток. Главными продуцентами ИЛ-4 являются Т-хелперы 2-го класса. ИЛ-4 также синтезируется тучными клетками и В-клеточными линиями. ИЛ-4 подавляет функции макрофагов и секрецию ими ИЛ-1, ФНО и ИЛ-6, оказывая при этом противовоспалительное действие. Таким образом, ИЛ-4 является главным продуктом Th2-клеток, стимулирует их дифференцировку. Он обуславливает пролиферацию и дифференцировку В - и Т - лимфоцитов, влияет на развитие кроветворных клеток, на макрофаги, натуральные киллеры, базофилы, являясь функциональным антагонистом цитокинов, продуцируемых Th1-клетками. ИЛ-4 способствует развитию аллергических реакций, обладает выраженным противовоспалительным действием [2-4,15].

Сравнительный анализ показал, что соотношение ИФН γ / ИЛ-4 (провоспалительные/ противовоспалительные цитокины или Th1/Th2) у здоровых детей равнялось 2,2. При наличии выраженного воспалительного процесса, то есть у больных основной группы, этот показатель составлял 0,96. Наблюдался выраженный дисбаланс в состоянии основных регуляторных цитокинов, который выражался резким подъемом уровня противовоспалительных цитокинов и подавлением провоспалительных цитокинов, являющихся основными регуляторами острых воспалительных состояний. Таким образом, при остром воспалении заболевании происходит выраженная стимуляция продукции как провоспалительных, так и противовоспалительных

цитокинов, которая может быть расценена как необходимое условие для защиты от инфекционного агента и системного повреждающего действия высоких концентрация провоспалительных цитокинов.

После проведения иммунокорригирующего лечения с использованием Бронхомунала у больных с хроническим гнойным средним отитом, уровень ИФН γ приблизился к контрольным значениям. Что касается содержания ИЛ-4, то после лечения он не нормализовался, оставаясь в 5,5 раза выше, чем у больных контрольной группы.

Как было отмечено выше, соотношение ИФН γ /ИЛ-4, а у больных основной группы- после лечения этот показатель снизился до 0,42.

Заключение

Таким образом, улучшение клинического состояния больных, наряду с подавлением уровня провоспалительного цитокина ИФН γ , сопровождалось исчезновением признаков воспаления, улучшением общего состояния больного. Однако необходимо отметить, что выявленное нами изменение уровня ИЛ-4 и нарушение соотношения про- и противовоспалительных цитокинов о наличии предшествующего иммунодефицитного состояния, которое видимо, и проявилось наличием осложнений на фоне хронического гнойного среднего отита.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Арипова Т.У., Исмаилова А.А. COVID-19: возможности иммунотерапии: обзор //Журнал теоретической и клинической медицины: научно-практический медицинский журнал /Академия наук Республики Узбекистан. - Ташкент: Институт иммунологии АН РУз. 2020;3:8-12.
2. Ассанович М.А. Эсциталопрам в фармакотерапии психических расстройств у пациентов С COVID-19 //Медицинские новости. 2021;1(316):59-62.
3. Баздырев Е.Д. Коронавирусная инфекция - актуальная проблема XXI века //Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2020;9(2):6-16.
4. Амонов Ш.Э., Джаббаров Д.Р., Нарходжаева Ш.Б. Современные принципы диагностики и лечения больных с хроническим гнойным средним отитом: //Педиатрия. Ташкент, 2016;1:136-139.
5. Амонов Ш.Э. Повышение эффективности хирургического лечения хронических гнойных средних отитов у детей: Автореф.дис...д-ра мед.наук: 14.00.04 / 1-й Ташк.гос.мед.ин-т. - Т, 2000; 31 с.
6. Аникин И.А., Бокучава Т.А. Способы хирургической санации труднодоступных отделов среднего уха у больных хроническим гнойным средним отитом с холестеатомой: //Вестник оториноларингологии. М., 2016;81(6):67-72.
7. Баранов К.К., Богомильский М.Р., Минасян В.С. Современные подходы к диагностике и лечению обострений хронического гнойного среднего отита //Вестник ГМУ. 2015;1:41-43.
8. Демьянов А.В и др. Диагностическая ценность исследования уровней цитокинов в клинической практике. //Цитокины и воспаление. 2003;3:20-23.
9. Ланцов А.А., Хмельницкая Н.М., Ендальцева Е.Б. Местный иммунитет и лечение больных хроническим гнойным средним отитом //Новости оториноларингологии и логопатологии. 1999;1:3-7.
10. Нарзуллаев Н.У., Хамидова Н.К., Мирзаева М.Р. Clinical and immunological study of the effect of different types of therapy on the course of allergic rhinitis in children with hymenolepiasis //Annals of the Romanian Society for Cell Biology 2021; 1900-1908 pp.
11. Нарзуллаев Н.У., Мирзаева М.Р. Immunological features of infectious mononucleosis Epstein-Barr virus etiology in children// International //Journal of Pharmaceutical Research 2021; 2667-2671 pp.
12. Narzullaev N.U., Raxmatov A.A. Cytokine profile in children with acute inflammation of the middle ear on the background of chronic active hepatitis //New day medicine 2021;2(34)15-17.
13. Narzullaev N.U. FarGALS efficiency in complex treatment of HIV-infected children with acute purulent sinusitis //European Science Review. - Austria, 2017;1-2:86-88.
14. Narzullaev N.U. The Incidence of exudative otitis media in HIV-infected children //International Journal Biomedicine (IJBM) USA. 2012;1:211-213.
15. Narzullaev N.U. Immune Status of HIV-positive Children with Acute Rhinosinusitis //International Journal of Public Health Science (IJPHS) USA. 2013;2(3):83-88.

Поступила 20.12.2024