

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
имени И.К.АХУНБАЕВА**

**Диссертационный совет К. 14.11.028**

**контрольный экземпляр**

На правах рукописи

УДК 616.366-002-089.87-072.1:616-008.87:612.

**БЕЙШЕНБАЕВА ГУЛЬЗАТ КУБАНЫЧЕВНА**

**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛОР-ОРГАНОВ  
У БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗАМИ И  
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ИХ ЛЕЧЕНИЯ**

14.01.03 – болезни уха, горла, носа  
14.01.10 – кожные и венерические болезни

**Автореферат**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

**БИШКЕК – 2013**

Работа выполнена на кафедрах ЛОР-болезней и дерматовенерологии Кыргызской Государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева (базы: Национальный госпиталь министерства здравоохранения Кыргызской Республики; Республиканский центр дерматовенерологии) г. Бишкек.

**Научные руководители:**

доктор медицинских наук, профессор  
Насыров Вадим Алиярович

доктор медицинских наук, профессор  
Балтабаев Мир-Али Курбан-Алиевич

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук

кандидат медицинских наук

**Ведущее учреждение:**

Казанская государственная  
медицинская академия  
(Республика Татарстан, РФ)

Защита состоится « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2013г. в \_\_\_\_\_ часов на заседании диссертационного совета К. 14.11.028 при Кыргызской Государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева (720062, г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Кыргызской Государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева (720062, г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92).

Автореферат разослан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2013г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук

Кулиева Э.С.

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы.** Проблема аллергодерматозов на протяжении многих лет является одной из актуальных проблем медицины. Это обусловлено тем, что в структуре кожной патологии аллергодерматозы составляют 25-30%, часто поражается взрослое трудоспособное население, что наносит большой экономический ущерб (Н.В.Шатилова и соавт., 1990; К.Н.Хаитов, 2001; А.А.Койбагарова, 2005; Н.Б.Щербенко, 2008; С.С. Землякова, 2010; Т.Werfel, 2001). Кроме того, в настоящее время многие исследователи отмечают значительный рост атопических заболеваний (Ю.К.Скрипкин и Г.Я.Шарапова, 1990; Н.В.Кунгуров, 2000; Н.Г.Кочергин, 2004; А.А. Дружинина, 2010). Одним из тяжелых проявлений атопии может быть сочетанное поражение ЛОР-органов и кожного покрова, так как оба этих заболевания имеют общие патогенетические механизмы сенсибилизации организма и являются общей аллергической реакцией всего организма (Ф.И.Чумаков и А.Н.Чканников, 1996; Н.К.Савченко и соавт., 1997; С.Ф. Кудайбергенова, 2010).

Сложная сочетанная патология со стороны различных органов и систем у больных аллергодерматозами при определении объема лечения требует учета всех звеньев этиопатогенеза этого заболевания (Ш.А.Хамидов, 1990; Е.В.Балюра, 1992; Д.А.Никитин и соавт., 2000; Ю.М.Овчинников и соавт., 2002; О.В.Павлова, 2005; Л.С.Круглова, 2008), так как очаги хронической инфекции ЛОР-органов отягощают течение аллергодерматозов (В.В.Громов, 1990; Е.Ю.Радцих и соавт., 2004).

До настоящего времени не изучены особенности клиники и функционального состояния ЛОР-органов при их сочетании с аллергодерматозами, состояние иммунологической защиты. В Кыргызской Республике, в частности в г.Бишкек, не определен удельный вес поражения ЛОР-органов при аллергодерматозах, не разработаны более эффективные методы лечения, направленные на излечение этих сочетанных заболеваний, что и явилось основанием для выполнения данного исследования.

**Цель работы:** улучшение результатов лечения больных с заболеваниями ЛОР-органов на фоне аллергодерматозов.

**Задачи исследования:**

1. Определить удельный вес заболеваний ЛОР-органов у больных с аллергодерматозами поступающих на стационарное лечение в Республиканский центр дерматовенерологии г. Бишкек.
2. Изучить клинико-функциональное состояние ЛОР-органов у больных аллергодерматозами.
3. Определить состояние иммунной системы у больных с аллергодерматозами с сопутствующей патологией ЛОР-органов.
4. Оценить эффективность лечения больных с аллергодерматозами в сочетании с заболеваниями ЛОР-органов.

### **Научная новизна**

1. Впервые определен удельный вес заболеваний ЛОР-органов у больных с аллергодерматозами среди больных Республиканского центра дерматовенерологии и детально представлено клинико-функциональное состояние ЛОР-органов.

2. Дана клинико-функциональная характеристика заболеваний ЛОР-органов на фоне аллергодерматозов

3. Впервые изучены показатели иммунологической защиты до и после лечения у больных с аллергодерматозами в сочетании с ЛОР-патологией

4. Представлена эффективность комплексного лечения с включением озонированных растворов у больных с заболеваниями ЛОР-органов на фоне аллергодерматозов.

### **Практическая значимость полученных результатов:**

- Разработанная методика обследования больных аллергодерматозами позволила выявить больных с патологией ЛОР-органов и наметить пути их лечения.

- Изучение состояния иммунной системы дало возможность определить нарушения, выполнить адекватное лечение и проследить динамику иммунологических показателей в процессе лечения. Показана целесообразность цитологического исследования назального секрета при аллергическом рините в сочетании с аллергодерматозами и обоснована необходимость элиминационной терапии с использованием озонированных растворов поваренной соли.

- Усовершенствованная методика медикаментозного лечения направлена на воздействие основных звеньев этиопатогенеза сочетанных заболеваний, что позволило повысить эффективность лечения и добиться у большинства исчезновения проявления симптомов заболевания.

**Экономическая значимость полученных результатов** включает возможность получения медико-социальной эффективности за счет усовершенствования методики лечения, обеспечивающей уменьшение сроков стационарного лечения и добиться более длительных сроков ремиссии.

### **Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. В результате проведенного обследования больных аллергодерматозами в Республиканском центре дерматовенерологии, г. Бишкек, выявлен высокий удельный вес заболеваний ЛОР-органов (53,3%).

2. При аллергодерматозах в сочетании с заболеваниями ЛОР-органов происходят нарушения не только ЛОР-органов, но и печени и иммунологической реактивности, нарушения обоняния и вкусовой чувствительности.

3. Разработанный подход к лечению аллергодерматозов в сочетании с патологией ЛОР-органов с учетом их клинико-функционального состояния, показателей функции печени и иммунологической защиты обеспечивает более высокую эффективность лечения.

### **Личный вклад соискателя:**

Обследовала больных на выявление патологии ЛОР-органов, обратившихся по поводу аллергодерматозов, определяла и выполняла объем и выбор медикаментозной терапии, вела диспансерное наблюдение. Полученные результаты проанализированы и обработаны лично аспирантом.

### **Апробация результатов диссертации:**

Материалы доложены на конференции молодых ученых КГМА им. И.К. Ахунбаева (г.Бишкек, 2007, 2008), на III съезде оториноларингологов Кыргызской Республики (г. Бишкек, 2009), на совместном заседании сотрудников кафедр оториноларингологии и дерматовенерологии КГМА им. И.К. Ахунбаева и Национального госпиталя МЗ КР (г.Бишкек, 20 ), на заседании экспертной комиссии по предварительному рассмотрению диссертаций при диссертационном совете К-14.06.328 (г.Бишкек, 20 ).

### **Публикации по теме диссертации:**

По материалам диссертации опубликовано 7 научных работ, получены удостоверения на 2 рационализаторские предложения (№ 41 от 16.06.2009г.; №12 от 14.03.2010г.), выданные патентным отделом КГМА им. И.К. Ахунбаева.

### **Внедрение результатов исследования:**

Основные положения диссертации (обследование больных с аллергодерматозами, выбор метода лечения и его объем у выявленных ЛОР-больных) внедрены в ЛОР-отделение Национального Госпиталя МЗ КР, Республиканском центре дерматовенерологии г. Бишкек.

Результаты работы используются на практических занятиях и лекциях студентов КГМА им. И.К. Ахунбаева и КРСУ им. Б.Н. Ельцина.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертационная работа изложена на 128 страницах электронного набора, шрифтом Times New Roman, кириллица (размер 14, интервал 1,5). Работа состоит из введения, главы обзора литературы, четырех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Список литературы включает 209 источник, из них 61 работа авторов дальнего зарубежья. Диссертация иллюстрирована 32 таблицей и 3 рисунками.

## **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**Во введении** - обоснована актуальность темы исследования, представлены цель и задачи, научная новизна, практическая значимость и основные положения диссертации выносимые на защиту.

**В первой главе** – «Современные тенденции в диагностике и лечении ЛОР-заболеваний при аллергодерматозах» даны литературные сведения последних лет с критическим анализом.

**Во второй главе** «Клиническая характеристика больных и методы исследования» представлены материалы и методы исследования. Для решения

цели и задач были использованы следующие методики: Помимо общеклинических методов исследований ЛОР-органов использовали исследование функций обонятельного и вкусового анализаторов. Для оценки обонятельного анализатора применили ольфактометр карусельного типа, разработанный на кафедре ЛОР-болезней КГМА (патент № 741, выданный Кыргызпатентом 24.10.2003), а при исследовании вкуса - метод электрогустометрии. Также проводили рентгенологические, цитологические, иммунологические методы исследования (иммуноглобулины и уровень Т- и В-лимфоцитов), исследование функционального состояния печени (определение печеночных тестов по общепринятым методикам). Все исследования выполнялись до и после лечения.

Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики с определением средней арифметической (М), средней квадратичной ( $\delta$ ) и ошибки ряда (m). Степень достоверности вычисляли по таблице Стьюдента с учетом t-критерия. Различия считали достоверными при  $P < 0,05$ .

На первом этапе работы обследовали ЛОР-органы у 274 больных с аллергодерматозами, которые были госпитализированы в Республиканский центр дерматовенерологии, из них у 146 больных была выявлена патология ЛОР-органов, что составило 53,3%. Наибольшее число больных было в возрасте от 20 до 50 лет и с давностью заболевания до 6 месяцев, но с увеличением длительности болезни увеличивается и число больных с ЛОР-патологией. У большинства был выявлен аллергический ринит (51,4%), реже хронический риносинусит (9,6%), хронический средний отит обнаружен у 6,8%, хронический тонзиллит у 8,2% а другие заболевания были отмечены в единичных случаях (полип полости носа, искривление носовой перегородки, хронический гипертрофический ринит, острый наружный отит).

В результате выполненных исследований больных с заболеваниями ЛОР-органов было установлено, что у пациентов с ЛОР патологией на фоне аллергодерматозов имеют место нарушения не только функционального состояния пораженных органов, но и изменения со стороны иммунологической реактивности организма, что требовало их коррекции в процессе лечения.

**В третьей главе** «Эффективность лечения ЛОР-заболеваний в сочетании с аллергодерматозами» даны результаты лечения больных контрольной группы и объем медикаментозной терапии.

Из 146 выявленных больных были выделены две группы: первая – это были пациенты, которые получали традиционное лечение аллергодерматозов (52 чел) – это была контрольная группа и вторую группу составили больные которые получали лечение с учетом выявленных нарушений – это основная группа (94 чел). Объем лечения представлен в таблице 1.

Необходимо отметить, что обе группы по основным показателям были равнозначны (рис. 1,2), что позволяло провести сравнительную оценку

Таблица 1. – Объем терапии контрольной и основной групп

Контрольная группа	Основная группа
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тиосульфат натрия 30% - 10,0 внутривенно один раз в день на протяжении 10 дней;</li> <li>2. Блокаторы H 1-гистаминовых рецепторов:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- хлоропирамин гидрохлорид 2% - 1,0 внутримышечно ежедневно на ночь, на курс лечения 10 инъекций;</li> <li>- диазолин по 1 таблетке 2 раза в день на протяжении 10 дней.</li> </ul> </li> <li>3. Глюконат кальция 10% - 10мл внутривенно в течение 7 дней;</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Цетиризин (зиртек, цетрин) по 1 таблетке 1 раз в день на протяжении 10 дней;</li> <li>2. Урсодезоксихолевая кислота (урсосан по 1 капсуле днем, 1 капсуле на ночь – 10 дней);</li> <li>3. Тиоктовая кислота (тиогамма по 1,0 внутримышечно один раз в день на протяжении 10 дней);</li> <li>4. Ли-Шуан-Тромбоз по 1 капсуле 2 раза в день на протяжении 8-10 дней.</li> <li>5. Местное лечение ЛОР-заболеваний: озонированные растворы поваренной соли с концентрацией озона 8-10 мкг/мл.</li> </ol>

эффективности лечения в обеих группах.

Обе группы были идентичны по возрасту и полу, давности заболевания и характеру выявленной патологии со стороны ЛОР-органов (рис. 3).

В результате проведенного лечения больных контрольной группы, которые получали препараты в основном направленные на лечение аллергодерматозов, отмечено, что проявления аллергодерматозов исчезли только у 12 больных (23,1%), уменьшились у 36 (65,7%), у 6 клинические проявления изменились мало (11,5%), а состояние ЛОР-органов улучшилось незначительно.

Анализ функционального состояния обоняния и вкуса показал незначительные положительные сдвиги.

При рассмотрении показателей иммунологической реактивности также улучшение было не существенное. Мы обратили внимание на функциональное состояние печени при аллергодерматозах в сочетании с заболеваниями ЛОР-органов и при этом выявили нарушения, которые под влиянием традиционной терапии изменились незначительно.

Все это в целом явилось основанием для пересмотра объема и длительности комплексного лечения при заболеваниях ЛОР-органов на фоне аллергодерматозов.

**В четвертой главе «Эффективность комплексного лечения ЛОР-**



Рис. 1. Распределение больных (n-52) по полу и возрасту в контрольной группе (%)

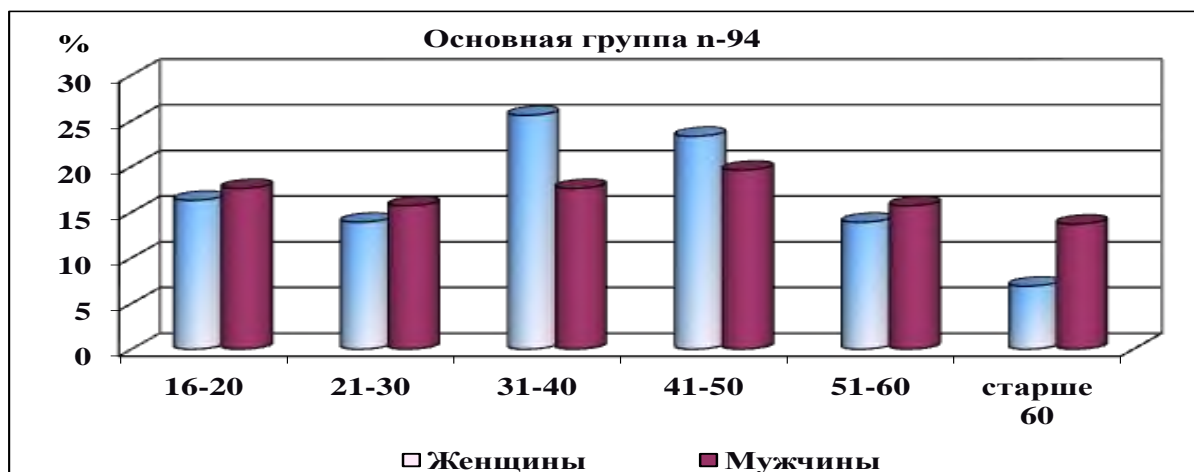


Рис. 2. Распределение больных (n-94) по полу и возрасту в основной группе (%)

заболеваний в сочетании с аллергодерматозами» (основная группа) в ней дан объем терапии и показана эффективность.

Больные основной группы получали следующее лечение, направленное на этиопатогенез сочетанных заболеваний:

Антигистаминный препарат – цетиризин (зиртек, цетрин) – является избирательным блокатором H1-рецепторов, не оказывает седативного эффекта, как другие представители 2-го поколения, не обладает антисеротониновым, антихолинергическим действием. Сравнительные исследования, выполненные некоторыми авторами, показали, что цетиризин эффективнее подавляет действие гистамина. Только у цетиризина доказана истинная противовоспалительная активность, он также уменьшает миграцию эозинофилов, нейтрофилов, базофилов



Таблица 2. – Характер выявленных заболеваний ЛОР-органов у больных контрольной и основной группы

Контрольная группа										
n-52	Аллергический ринит	Хронический фарингит	Хронический риносинусит	Хронический тонзиллит	Хронический ларингит	Острый наружный	Хронический средний отит	Полип полости носа	Хронический гипертрофический ринит	Искривление перегородки носа
Абс.ч.	29	4	5	4	1	1	3	1	2	2
%	55,8	7,7	9,7	7,7	1,9	1,9	5,8	1,9	3,8	3,8
Основная группа										
n-94	Аллергический ринит	Хронический фарингит	Хронический риносинусит	Хронический тонзиллит	Хронический ларингит	Острый наружный	Хронический средний отит	Полип полости носа	Хронический гипертрофический ринит	Искривление перегородки носа
Абс.ч.	48	6	9	8	1	2	7	2	6	5
%	51,2	6,4	9,6	8,5	1,1	2,1	7,4	2,1	6,4	5,3

и снижает концентрацию простагландинов в очаге аллергического воспаления. (О.В.Литий и соавт.; 2005) установили, что другие антигистаминные препараты не обладают таким действием как цетиризин.)

Тиоктовая кислота – антиоксидантное, гепатопротективное, гипополипидемическое, гипохолестериемическое, дезинтоксикационное средство, на что указывают многие исследователи (P.Ou, H.Tristschler, 1995; D.Estrada, H.Ewart, 1996; M.Burdton, 2008).

Урсодезоксихолевая кислота – гепатопротектор. Оказывает также желчегонное, холелитолитическое, гипополипидемическое, гипохолестеринемическое и иммуномодулирующее действие. Положительный эффект данный препарат оказывает при лечении нарушений функции печени.

Ли-Шуан-Тромбоз. Как установлено рядом исследователей (И.А.Грибачева, 2002; Т.М.Мураталиев и соавт., 2007; А.М.Мурзалиев и соавт., 2007), препарат обладает свойствами улучшать гомеостаз; усиливать регенерацию тканей, оказывать противовоспалительное и иммуномодулирующее действия.

Избранные медикаментозные средства должны воздействовать на основные звенья этиопатогенеза аллергодерматозов и аллергических заболеваний ЛОР-органов.

В основной группе больных мы особое внимание уделили местному лечению ЛОР-заболеваний, поскольку при аллергических заболеваниях быстро присоединяется вторичная инфекция и, как мы отмечали в своих наблюдениях, вторичная инфекция со стороны ЛОР-органов усугубляет течение аллергодерматозов.

В этом плане мы обратили внимание на медицинский озон, который в последние годы нашел широкое применение в профилактике гнойно-воспалительных осложнений и в лечении гнойных заболеваний, кроме того установлено, что озон обладает многокомпонентным действием (противовоспалительным, бактерицидным, иммуномодулирующим, десенсибилизирующим).

В лечении ЛОР-заболеваний в сочетании с аллергодерматозами мы широко использовали элиминационную терапию озонированными растворами в основной группе больных.

При аллергических ринитах, риносинуситах, отитах, тонзиллитах обрабатывали озонированным физиологическим раствором поваренной соли с концентрацией озона 8-10 мкг/мл.

В процессе лечения при аллергическом рините выполнили цитологическое исследование назального секрета, результаты которого подтвердили положительный эффект озонированных растворов.

**В пятой главе «Сравнительная оценка лечения ЛОР-заболеваний на фоне аллергодерматозов»** - здесь мы провели сравнение всех использованных нами показателей в обеих наблюдаемых нами группах больных.

**Динамика показателей цитологического исследования назального секрета до и после лечения (контрольная и основная группы).**

Анализ цитограмм в контрольной группе показал, что лишь на 4-е сутки отмечена положительная динамика, характеризующаяся снижением нейтрофилов, эозинофилов и повышением числа лимфоцитов, в то время как в основной группе уже на вторые сутки отмечены положительные сдвиги (рис. 4,5).

Анализ результатов печеночных тестов до и после проведенного курса лечения показал, что в контрольной группе медикаментозное лечение не оказывало существенного влияния на функциональное состояние печени.

Нужно отметить, что показатели билирубина не превышали нормы, и лечение не оказывало влияния на его уровень, в то время как показатели трансаминаз до начала лечения значительно превышали норму, что указывало на нарушение функции гепатоцитов. В основной группе включенные в комплекс гепатотропные препараты к моменту выписки уже существенно снизили уровень

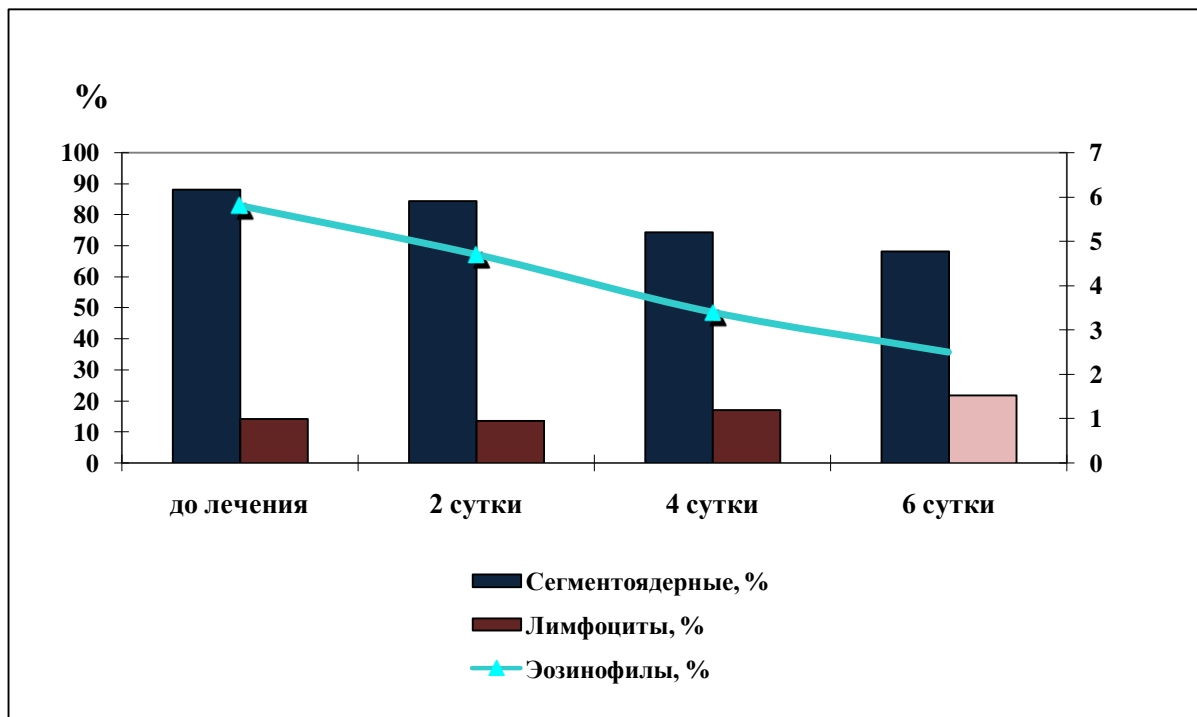


Рис. 4. Динамика цитологического исследования назального секрета у больных контрольной группы (%)

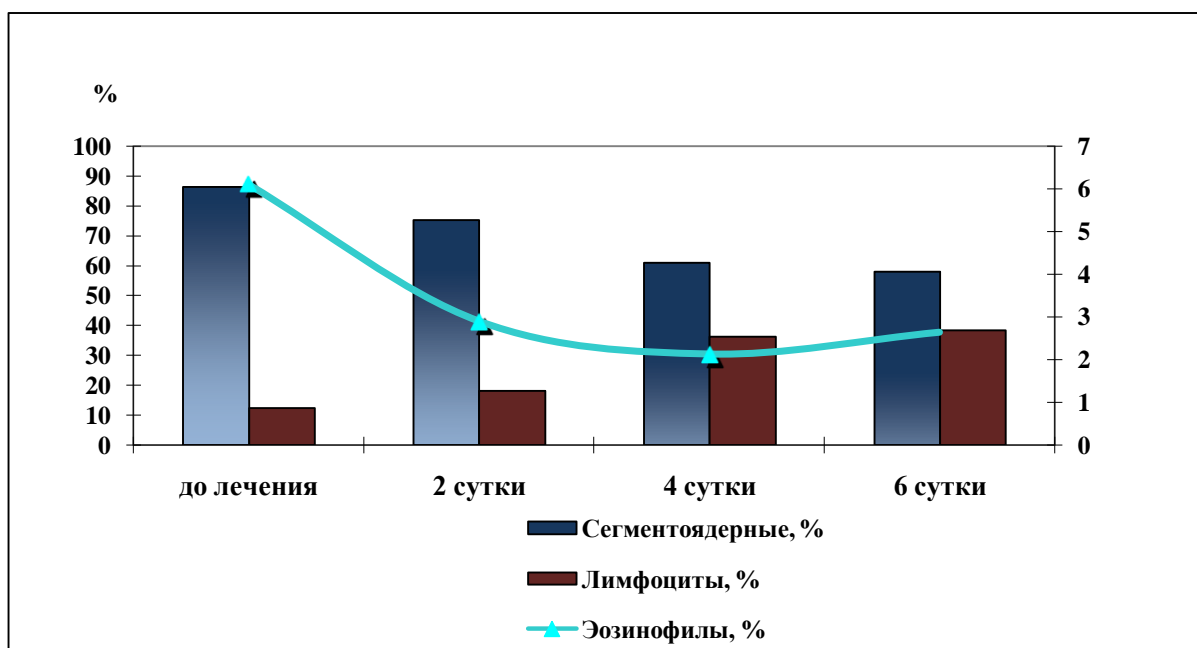


Рис. 5. Динамика цитологического исследования назального секрета у больных основной группы (%)

трансаминаз (почти в два раза) и показатели тимоловой пробы, но при сопоставлении с нормой АЛТ и АСТ еще не достигали нормы, очевидно курс лечения в 10-12 дней еще недостаточен для полной нормализации функции печени, это обстоятельство явилось основанием для повторения курса лечения, что и было нами выполнено.

**Динамика иммунологических показателей до и после лечения (контрольная и основная группы).**

Больным в контрольной и основной группе проведено исследование состояния клеточного и гуморального иммунитета до и после лечения (табл. 2).

Таблица 2. - Иммунологические показатели больных контрольной и основной группы до и после лечения

Этапы исследования	х) Группы	Стат. показатели	Иммунологические показатели						
			иммуноглобулины (г/л)			лимфоциты, %			
			G	A	M	T	B	T-хелперы	T-супрессоры
До лечения	1	M <sub>1</sub> ±m <sub>1</sub>	16,1± 0,68	1,49± 0,09	0,50± 0,04	40,12± 0,85	22,96± 0,85	20,34± 0,72	17,34± 0,42
	2	M <sub>2</sub> ±m <sub>2</sub>	16,28± 0,66	1,66± 0,19	0,77± 0,04	40,81± 0,70	23,47± 0,43	21,31± 0,62	18,11± 0,51
P		M <sub>1</sub> -M <sub>2</sub>	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
После лечения	1	M <sub>3</sub> ±m <sub>3</sub>	15,2± 0,43	2,11± 0,13	1,29± 0,05	52,46± 1,19	19,59± 0,41	27,43± 0,47	21,56± 0,21
	2	M <sub>4</sub> ±m <sub>4</sub>	12,65± 0,45	1,89± 0,06	1,44± 0,07	59,11± 1,13	16,93± 0,51	28,83± 0,98	21,75± 0,31
P			<0,01	<0,05	>0,05	<0,01	<0,05	>0,05	>0,05
Норма		M <sub>5</sub> ±m <sub>5</sub>	12,97± 0,29	2,56± 0,09	1,41± 0,06	57,41± 0,72	16,12± 0,38	32,43± 0,38	22,19± 0,82
P		M <sub>3</sub> - M <sub>5</sub>	<0,01	< 0,05	>0,05	<0,01	<0,05	<0,01	>0,05
		M <sub>4</sub> - M <sub>5</sub>	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,01	>0,05

х) 1 – контрольная группа

2 – основная группа

Наряду с иммуноглобулинами класса G,A,M, у небольшой группы больных исследовали уровень иммуноглобулинов класса E, в контрольной группе у 12 больных и в основной группе у – 14. У всех исследованных больных был выявлен

аллергический ринит на фоне аллергодерматозов. При этом установлено, что в обеих группах наблюдалось существенное повышение иммуноглобулинов класса Е, и в контрольной группе составило  $52,57 \pm 0,45$ , а в основной –  $51,18 \pm 1,05$ .

Анализ полученных данных показал, что у больных с сочетанием аллергодерматозов с ЛОР-болезнями отмечено существенное повышение уровня иммуноглобулинов класса G с достоверным снижением иммуноглобулинов А и М. Наряду с этим наблюдалось снижение Т-лимфоцитов и резкое повышение В-лимфоцитов, снижение Т-хелперов и Т-супрессоров. Следовательно, при аллергодерматозах в сочетании с заболеваниями ЛОР-органов имеет место существенное нарушение иммунологического статуса. После проведенного лечения более выраженные положительные сдвиги наблюдались у больных основной группы, которые выражались в снижении иммуноглобулинов класса G, повышении уровня Т-лимфоцитов и снижении В-лимфоцитов, и более выраженное снижение иммуноглобулинов класса Е наблюдалось у больных основной группы.

**Показатели функции обонятельного и вкусового анализаторов.** В процессе работы особое внимание было обращено на показатели функции обонятельного и вкусового анализаторов (табл. 3).

В результате обследования больных с патологией ЛОР-органов на фоне аллергодерматозов отмечены достоверные отличия от здоровых лиц. При анализе данных обонятельного анализатора в контрольной группе до и после лечения

Таблица 3. - Показатели функции обонятельного и вкусового анализаторов основной группы

Пробы	Сроки исследования		Степень достоверности Р M <sub>1</sub> -M <sub>2</sub>
	до лечения M <sub>1</sub> ±m <sub>1</sub>	после лечения M <sub>2</sub> ±m <sub>2</sub>	
ПВЗ, см <sup>3</sup> : для настойки валерианы	5,10±0,11	3,98±0,07	<0,05
для этилового спирта	6,11±0,37	5,4±0,15	>0,05
для 40% уксусной кислоты	5,92±0,28	3,12±0,08	<0,05
ПРЗ, см <sup>3</sup> : для настойки валерианы	14,8±0,91	5,68±0,17	<0,001
для этилового спирта	9,5±0,37	8,41±0,24	>0,05
для 40% уксусной кислоты	15,82±0,91	3,45±0,19	<0,001

Показатели восприятия вкуса						
Порог восприятия вкуса, в мкА	до лечения		после лечения		Норма	
	правая половина языка	левая половина языка	правая половина языка	левая половина языка	правая половина языка	левая половина языка
	$M_1 \pm m_1$	$M_2 \pm m_2$	$M_3 \pm m_3$	$M_4 \pm m_4$	$M_5 \pm m_5$	$M_6 \pm m_6$
	27,5±0,82	22,5±1,8	27,9±1,91	26,8±1,7	25,4±3,2	25,4±3,2
P	$M_1 - M_3 > 0,05$		$M_2 - M_4 > 0,05$		$M_3 - M_5 > 0,05$	
					$M_4 - M_6 > 0,05$	

Примечание: ПВЗ – порог восприятия запаха; ПРЗ – порог распознавания запаха

установлено, что ПВЗ улучшился для настойки валерианы и 40% уксусной кислоты. Что же касается состояния вкусового анализатора, то функция его незначительно нарушена. Под влиянием комплекса лечения больных основной группы произошли достоверные сдвиги в показателях ПВЗ и ПРЗ для настойки валерианы, для 40% уксусной кислоты, в то время как для этилового спирта различия между уровнем до лечения и после были несущественны.

При обследовании больных мы выявили, что имеет место нарушения функции обоняния, кондуктивного характера, функция вкусового анализатора была в пределах нормы.

### **Эффективность лечения заболеваний ЛОР-органов у больных контрольной и основной групп.**

Сравнение эффективности лечения показало, что при традиционном лечении признаки ЛОР заболеваний исчезли у 21,2%, наступило улучшение у 44,2%, без перемен у 34,6% больных (рис. 6).

Благодаря комплексу проведенного лечения признаки заболевания ЛОР-органов исчезли у 88,3%, улучшение было отмечено у 10,6% пациентов, без перемен имело место 1,1%, а случаев ухудшения как в состоянии ЛОР-органов, так и кожных проявлений, мы не наблюдали. Нужно отметить, что при улучшении течения заболеваний ЛОР-органов отмечена была и положительная динамика в проявлении аллергодерматозов. Из 94 больных, которые получали разработанный нами комплекс терапии, признаки аллергодерматозов исчезли у 85,1%, улучшение наступило у 13,8%, а у 1,06% существенных изменений не обнаружено, ему был проведен еще один курс медикаментозной терапии.

Таким образом наши исследования показали, что улучшение результатов лечения ЛОР-заболеваний на фоне аллергодерматозов можно добиться при своевременном выявлении ЛОР-заболеваний, назначении комплексного метода лечения, направленного на воздействие основных звеньев этиопатогенеза.

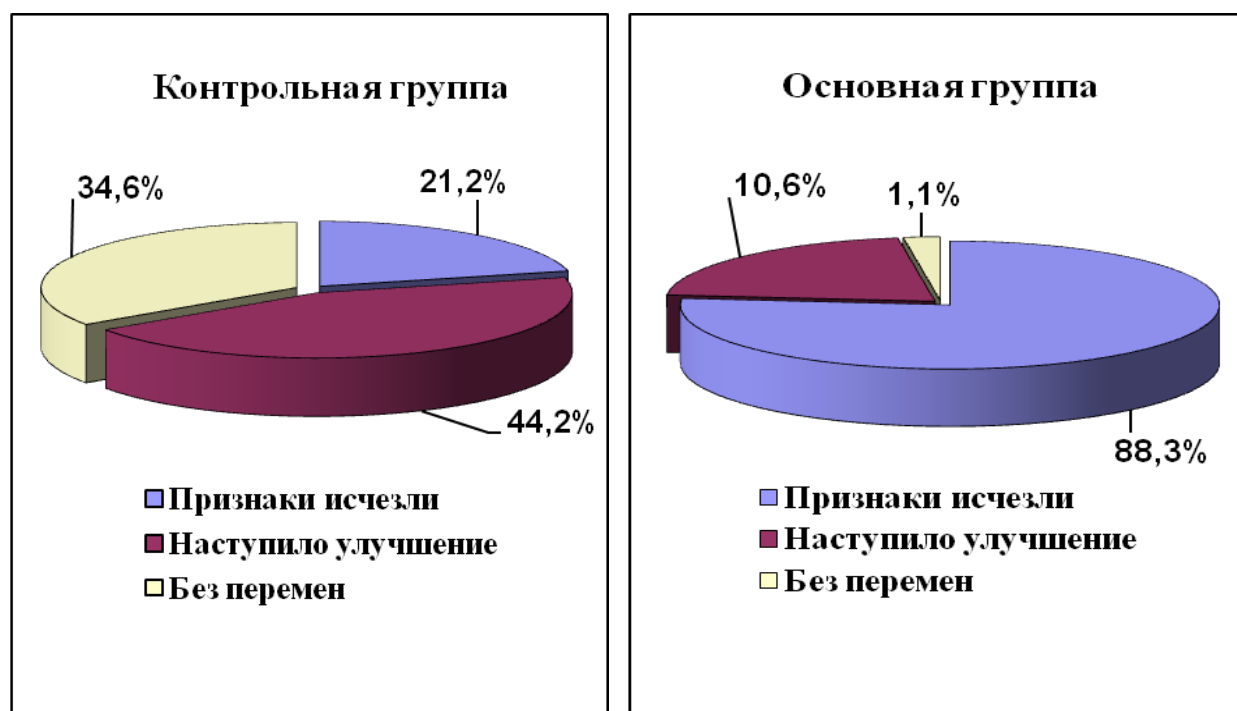


Рис. 6. Эффективность лечения ЛОР-заболеваний больных контрольной и основной групп

## ВЫВОДЫ

1. Удельный вес больных с патологией ЛОР-органов среди пациентов с аллергическими дерматозами по обращаемости составил 53,3%, причем чем длительнее существование АД, тем чаще выявляются ЛОР-заболевания. Наиболее часто выявляется аллергический ринит (51,4%), риносинусит (9,6%), хронический тонзиллит (8,2%), средний отит (6,8%), и единичные остальные заболевания (полип полости носа, искривление носовой перегородки, хронический гипертрофический ринит).

2. При аллергических дерматозах в сочетании с заболеваниями ЛОР-органов наблюдаются нарушения функционального состояния ЛОР-органов, изменения обонятельного анализатора, нарушения иммунологического статуса и функционального состояния печени.

3. Заболевания ЛОР-органов на фоне аллергодерматозов ведут к усугублению нарушений иммунологической реактивности, проявляющейся в увеличении иммуноглобулинов класса E, G, снижении класса A и M, снижении T-лимфоцитов и повышении B-лимфоцитов, что указывает на выраженные нарушения в различных звеньях иммунологической цепи.

4. Применение традиционной медикаментозной терапии в лечении аллергодерматозов в сочетании с заболеваниями ЛОР-органов малоэффективно. Включение в комплекс медикаментозной терапии цетиризина, тиоктовой, урсодезоксихолевой кислот, и Ли-Шуан-Тромбоза в сочетании с местным

лечением ЛОР-органов озонированными растворами существенно улучшили результаты лечения. Использование разработанного нами комплекса лечения заболеваний ЛОР-органов на фоне аллергодерматозов позволили добиться исчезновения признаков АД с 23,1% до 85,1%, а ЛОР-заболеваний – с 21,2% до 88,3%. Частота рецидива АД снизилась с 30,8% до 6,4%, а заболеваний ЛОР-органов – с 17,3% до 4,3%.

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Учитывая частоту ЛОР-заболеваний у больных аллергодерматозами, рекомендовать осмотр больных врачом отоларингологом для своевременного выявления сочетанной патологии и проведения комплексной терапии.

2. При выявлении искривления носовой перегородки, полипов, гипертрофического ринита больные подлежат оперативному лечению, но с обязательным курсом до и после операции медикаментозной терапии и местным использованием озонированных растворов.

3. В комплекс медикаментозного лечения включать тиоктовую и урсодезоксихолевую кислоты, цетиризин и Ли-Шуан-Тромбоз с обязательным местным лечением ЛОР-заболеваний.

4. Для санации ЛОР-органов при АД использовать озонированные физиологические растворы поваренной соли с концентрацией озона 8-10 мкг/мл. Эти растворы обеспечивают элиминацию антигенов, слизи, оказывают бактерицидное действие на аэробную флору.

5. Для предотвращения рецидива болезни проводить противорецидивный курс лечения.

### **СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:**

1. Бейшенбаева Г.К. Состояние ЛОР-органов у больных аллергодерматозами [Текст]: / Г.К. Бейшенбаева, В.А. Насыров, М.К. Балтабаев // Здоровоохранение Кыргызстана. - Бишкек, 2008. - №1. - С. 153-154

2. Бейшенбаева Г.К. Клинико-функциональные особенности состояния обонятельного и вкусового анализаторов у больных аллергодерматозами [Текст]: / Г.К. Бейшенбаева, В.А. Насыров // Медицинские кадры XXI века. - Бишкек, 2008. - №3. - С. 116-118

3. Бейшенбаева Г.К. Эффективность лечения заболеваний ЛОР-органов при аллергических дерматозах [Текст]: / Г.К. Бейшенбаева // Здоровоохранение Кыргызстана. - Бишкек, 2009. - №2. - С. 44-46

4. Бейшенбаева Г.К. Функциональное состояние печени при аллергодерматозах в сочетании с заболеваниями ЛОР-органов [Текст]: / Г.К. Бейшенбаева // Здоровоохранение Кыргызстана. - Бишкек, 2009. - №4.- С. 189-190



5. Бейшенбаева Г.К. Эффективность использования озонированных растворов в лечении заболеваний ЛОР-органов у больных аллергодерматозами [Текст]: / Г.К. Бейшенбаева // Здоровоохранение Кыргызстана. - Бишкек, 2009. - №4. - С. 191-193

6. Бейшенбаева Г.К. Удельный вес заболеваний ЛОР-органов у больных аллергодерматозами [Текст]: / Г.К. Бейшенбаева // Медицинские кадры XXI века. - Бишкек, 2009. - №2. - С. 134-137

7. Бейшенбаева Г.К. Результаты лечения заболеваний ЛОР-органов при аллергических дерматозах [Текст]: / Г.К. Бейшенбаева // Оториноларингология – Бас, Мойын Хирургиясы. – Караганда, 2009. - №1-2. - С. 40-42

## РЕЗЮМЕ

**диссертационной работы Бейшенбаевой Гульзат Кубанычевны на тему: «Клинико-функциональное состояние ЛОР-органов у больных аллергодерматозами и совершенствование методов их лечения» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.03 – болезни уха, горла и носа, 14.01.10 – кожные и венерические болезни.**

*Ключевые слова:* аллергодерматозы, заболевания уха, горла, носа, медикаментозное лечение.

*Цель работы:* улучшение результатов лечения больных с заболеваниями ЛОР-органов на фоне аллергодерматозов.

*Объект исследования:* 146 больных с заболеваниями уха, горла, носа на фоне аллергодерматозов.

*Методы исследования:* общеклинические, инструментальные, функциональные (исследование функции обоняния и вкуса), цитологические и иммунологические методы, исследование функционального состояния печени (билирубин, аланин-аминотрансфераза, аспартат-аминотрансфераза).

*Результаты исследования:* в работе выделили две группы больных равнозначных по основным показателям, одна из них (52 чел) контрольная, больные этой группы получали традиционное лечение и вторая (94 чел) основная, дополнительно получала препараты, воздействующие на основные звенья патогенеза аллергодерматозов и ЛОР-заболеваний.

При оценке результатов установлено, что использование разработанного нами комплекса лечения исчезновение признаков аллергодерматозов удалось добиться с 23,1 до 85,1%, а заболеваний ЛОР-органов с 21,2 до 88,3%. Частота рецидивов аллергодерматозов снизилась с 30,8 до 6,4%, а заболеваний ЛОР-органов с 17,3 до 4,3%.

**Область применения:** оториноларингология, дерматовенерология.

**Библиография:** 209 источников. Иллюстрации 32 таблиц и 3 рисунков.

**Бейшенбаева Гүлзат Кубанычевнанын “Аллергодерматоздук оорулууларда ЛОР-органдарынын клинико-функционалдык абалы жана дарылоонун ыкмаларын жакшыртуу” деген темадагы 14.01.03 - кулак, мурун, тамак оорулары жана 14.01.10. тери жана венерологиялык оору адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациялык ишинин**

## **КОРУТУНДУСУ**

*Негизги сөздөр:* аллергодерматоздор, кулак, мурун, тамак оорулары, медикоменттер менен дарылоо.

*Иштин максаты:* ЛОР-органын аллергодерматозундагы ооруларды алардын клинико – функционалдык абалын окуп үйрөнүүдө дарылоонун жана диагностиканын натыйжалуулугун көтөрүү.

*Изилдөөнүн ыкмалары:* жалпы клиникалык, инструменталдык, функционалдык (даам татуу жана жыт сезүү ишинин кызматын изилдөө) цитологиялык жана иммунологиялык ыкмалар, боордун функционалдык абалы (билурибин аланин – аминотрансфераза, аспартат- аминотролсфераза)

*Изилдөөнүн жыйынтыгы:* иште бирдей маанидеги оорулуулар негизги көрсөткүчтөр боюнча 2 топко бөлүндү, алардын бири (52 адам) текшерилгендер, бул топтогу оорулуулар салттуу медицина боюнча дарыланышты. Экинчиси (94 адам) негизгилер, негизги топтогулар ЛОР-оорусуна жана аллергодерматоздордун патогенезине таасир этүүчү кошумча препараттарды алышты.

Жыйынтыкты баалоодо биз тарабынан иштелип чыккан дарылоо комплексинде аллергодерматоздун белгилеринин жоголушуна 23,1% дан 85,1% га чейин , ал эми лор – органдарынын оорусунда 21,2% дан 88,3% га чейин, жетишкендик аныкталды. Аллергодермотоздордун рецидивдеринин жыштыгы 30,8%дан 6,4%га чейин, ал эми ЛОР-органдарынын ооруларыныкы 17,3 дан 4,3%га чейин төмөндөдү.

**Колдонуу чөлкөмү:** оториноларингология, дерматовенерология.

**Библиография:** 209 адабият булактары. Иллюстрациялар 32 таблица жана 3 сүрөт.

## **ABSTRACT**

**of candidate dissertation of Beishenbaeva Gulzat Kubanychevna “Clinicofunctional state of otorhinolaryngological organs in patients with**

**allergodermatitis and improvement of the methods of their treatment” according to specialties 14.01.03 – ear, throat, nose diseases; 14.01.10 – dermatovenereal diseases**

*Key words:* allergodermatitis; ear, throat, nose diseases; pharmacotherapy.

*Aim of the work:* The rise of effectiveness of diagnosis and treatment of the patients with otorhinolaryngological organs’ diseases on the background of the allergodermatitis on the basis of studying their clinicofunctional state has been studied.

*Object of the investigation:* there were 146 patients with ear, throat, nose diseases on the background of the allergodermatitis.

*Investigation methods:* common clinical examination, the use of instrumentation, functional (examination of functional nose olfaction and taste), cytologic and immunologic methods, examination of functional state of liver (bilirubin, alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase) have been used.

*The results of investigation:* There were two groups of the patients with equivalent primary indexes. One of these groups (52 patients) was the control one. The patients of this group had been getting the traditional treatment. The second group (94 patients) was the main one. It’s patients had been getting the preparations acting on the main links of allergodermatitis and ear, throat, nose diseases pathogenesis.

While discussing the results it was established that because of the using worked out by us complex treatment the level of the disappearance of allergodermatitis characters raised from 23,1% till 85,1%, and the level of the disappearance of ear, throat, nose diseases raised from 21,2% till 88,3%. The frequency of allergodermatitis relapses lowered from 30,8% till 6,4%, and the frequency of ear, throat, nose diseases relapses lowered from 17,3% till 4,3%.

**Field of using:** otorhinolaryngology, dermatovenerology.

**Bibliography:** 209 sources. Illustrations – 32 tables and 3 pictures.

**Список условных сокращений:**

АД	- аллергодерматозы
АЛТ	- аланин-аминотрансфераза
АСТ	- аспартат-аминотрансфераза
КГМА	- Кыргызская Государственная медицинская академия имени И.К.Ахунбаева
НГ МЗ КР	- Национальный госпиталь Министерства здравоохранения Кыргызской Республики
РЦДВ	- Республиканский центр дерматовенерологии
ПВЗ	- Порог восприятия запаха
ПРЗ	- Порог распознавания запаха
ЭГМ	- Электрогустометрия