

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ДАКРИОЦИСТИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ПОЛУЧАЕМОГО ЛЕЧЕНИЯ

Н.Н. Беднякова – аспирант

The purpose of this research was the study of symptomatological and laboratory manifestations at patients with chronic purulent dacriocystitis in dependence from received treatment.

Важным критерием динамики течения воспалительного процесса в носослезном канале, на наш взгляд, является изучение цитологического состава содержимого канала у больных с хроническим гнойным дакриоциститом. С помощью исследования цитологии экссудата в нативном препарате нами прослежена динамика воспалительного процесса в носослезном канале и эффективность сравниваемых методов лечения.

Цель исследования – изучить динамику воспалительного процесса в носослезном канале по характеру изменения цитологической картины.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования послужили данные обследования 77 больных хроническим гнойным дакриоциститом в возрасте от 17 до 97 лет. В зависимости от получаемого метода лечения все пациенты были распределены на две клинические группы: контрольную (n=33) и основную (n=44).

В контрольную группу вошли больные, которым была сделана наружная дакриоцистириностомия с использованием в послеоперационном периоде стандартного лечения (применение глазных капель, в состав которых входят антибиотики широкого спектра действия, промывание носослезного канала физиологическими растворами и т.д.).

Основную группу составили больные, которым была проведена эндоскопическая эндо-

назальная дакриоцистириностомия (по показаниям – коррекция измененных анатомических структур носа). В послеоперационном периоде этим больным помимо стандартного лечения делали промывание слезных путей хитозановым молочком “Васна”.

Цитологический анализ патологического отделяемого из слезно-носового канала проводили всем больным при поступлении, на 7-е и 14-е сутки после операции. Забор материала проводился сконструированным нами инструментом (рац. предложение № 27/07 от 15.06.07).



Инструмент для забора материала из слезных путей.

Данный инструмент позволяет производить забор материала как из верхнего отдела слезоотводящего тракта, так и через нижний носовой ход, куда открывается устье носос-

лезного канала. Материал для исследования берется путем разности давления в двух полостях, т.е. методом отсасывания.

Результаты и обсуждение. Полученные результаты цитологического исследования при “традиционном” методе лечения представлены в табл. 1.

Таблица 1

Цитограмма содержимого носослезного канала у обследуемых больных контрольной группы (M±m)

Тип клеток	1-е сутки лечения	7-е сутки после операции	14-е сутки после операции
Лейкоциты	34,1±0,6	23,5±0,6*	17,6±0,1*
Нейтрофилы	73,0±1,7	70,3±1,5	68,1±0,6
Лимфоциты	18,1±0,2	19,8±0,1*	21,8±0,3*
Эозинофилы	3,1±0,2	2,9±0,2	2,4±0,1

Примечание: знаком * отмечено статистически достоверное различие ($P \leq 0,05$) по отношению к первым суткам исследования.

Как видно из табл. 1, при использовании “традиционных” методов терапии отмечается статистически достоверное снижение количества клеточных элементов воспаления в динамике. При исследовании материала на 7-е сутки лечения уровень лейкоцитов составляет в среднем 23,5 в поле зрения, а на 14-е сутки – 17,6.

Таблица 2

Цитограмма содержимого носослезного канала у обследуемых больных основной группы (M ± m)

Тип клеток	1-е сутки лечения	7-е сутки после операции	14-е сутки после операции
Лейкоциты	37,5±0,8	9,2±0,3*	7,2±0,2*
Нейтрофилы	69,9±1,3	54,5±1,2*	31,5±1,4*
Лимфоциты	17,9±0,14	31,9±0,1*	40,2±0,2*
Эозинофилы	3,3±0,14	2,4±0,1*	2,0±0,1*

Примечание: знаком * отмечено статистически достоверное различие ($P \leq 0,05$) по отношению к первым суткам исследования.

Как видно из табл. 2, у больных из основной группы количество лейкоцитов в первый

день взятия материала в среднем составляло 37,5±0,8 в поле зрения, а при третьем исследовании – 7,2±0,2. Динамика числа нейтрофилов в этой группе показывает более выраженную тенденцию к снижению (в среднем при первичном взятии материала их количество составляло 69,9±1,3 в поле зрения, а при третьем – 31,5±1,4) в сравнении с контрольной группой. Вероятно, это объясняется секретолитическим и противомикробным действием хитозанового молочка, которое приводит к ускорению физиологических механизмов самоочистки и повышению местного иммунитета. Следует отметить, что в контрольной группе к этому времени их количество составляло 68,1±0,6. По мере снижения числа эозинофилов отмечается заметный рост соотношения лимфоцитов. На наш взгляд, данная динамика объективно указывает на активацию местной иммунной реакции.

Таким образом, применение хитозанового молочка в комплексе с традиционно используемыми методами лечения вызывало заметное снижение местного воспалительного процесса и способствовало развитию гипосенсибилизации. Следовательно, комбинированный метод лечения хронического гнойного дакриоцистита с использованием хитозанового молочка в сочетании с общей антибактериальной терапией приводит к более быстрому купированию клинических признаков воспаления носослезного канала и выздоровлению. Объясняется это, скорее всего, выраженным пролонгированным секретолитическим, некрэктомическим, гипосенсибилизирующим и иммуномодулирующим действием отмеченной выше комбинации.

Литература

1. *Маянский А.Н., Маянский Д.Н.* Очерки о нейтрофиле и макрофаге. – Новосибирск, 1989. – 235 с.
2. *Чолпонбаева Н.Э.* Экспериментальное обоснование применения иммобилизованного фермента имозимаза и хитозанового молочка “Васна” при “стрессовых” язвах: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 2000. – 22 с.
3. *Peluso G., Petillo O., Ranieri M., et al.* Chitosan-mediated stimulation of macrophage function // *Biomaterials*. – 1994. – V. 15. – №15. – P. 1215–1220.