

## НАША ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ СТЕНОЗОМ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА

*Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей им. А. Алиева, Баку.*

Врожденный стеноз слезно-носового протока (СНП) наблюдается у 35-50% доношенных и у 69% недоношенных новорожденных и является основной причиной слезотечения в детском возрасте (1,4,7,8). В большинстве случаев он осложняется дакриоциститом новорожденных. Клинически заболевание часто проявляется как длительный, вялотекущий катаральный конъюнктивит, который плохо поддается обычной терапии (4).

Изменения иммунной системы организма являются одной из причин стимуляции хронического инфекционно-воспалительного процесса (6). В связи с этим все большее распространение в офтальмологии находит применение иммунокорректирующих препаратов.

**Цель работы:** изучить эффективность применения иммуномодулирующих препаратов для профилактики и лечения дакриоцистита новорожденных при врожденном стенозе слезно-носового протока.

**Материалы и методы:** под наблюдением находились 35 детей (54 глаза) с врожденной непроходимостью СНП. Возраст детей составил от 3 до 18 месяцев.

Всем детям проводилось стандартное офтальмологическое обследование. Острота зрения определялась по способности к фиксации и слежению за предметом. Передний отрезок глаза исследовался при локальном освещении и в проходящем свете. Оценивалось также состояние век, слезоотводящих путей, конъюнктивы, роговицы, наличие прекоorneальной пленки и отделяемого в конъюнктивальной полости, прямая и содружественная реакция зрачков на свет, диаметр зрачка, прозрачность преломляющих сред и состояние глазного дна. Наличие проходимости слезоотводящих путей исследовалось путем закапывания 2% раствора колларгола в конъюнктивальную полость и наблюдения за появлением раствора на задней стенке глотки (в норме – до 5 мин).

Основную группу составили 20 детей (24 глаза) с диагнозом дакриоцистита новорожденного. У 15 детей (30 глаз) выявлен двухсторонний врожденный стеноз слезоотводящих путей без признаков дакриоцистита, они составили контрольную группу.

Детям с диагнозом дакриоцистита новорожденных при врожденном стенозе СНП производилось зондирование слезоотводящих путей с последующим промыванием их раствором, содержащим лизаты бактерий. После процедуры пациентам назначались инстилляции раствора дексаметазона в течение 3 дней и впрыскивания иммуномодулирующего препарата ИРС-19 в соответствующий носовой ход на 1 месяц. Детям с диагностированным врожденным стенозом слезоотводящих путей рекомендовалось применение ИРС-19 и динамическое наблюдение офтальмолога.

ИРС-19 является местным иммуномодулятором со свойствами вакцины в виде аэрозоля для интраназального введения. В составе препарата имеются антигены основных возбудителей заболеваний верхних дыхательных путей. При этом лизис микроорганизмов выполнен по методике, позволяющей сохранить их антигенные и иммуногенные свойства. Эти антигены не патогенны, однако, их состав, количество (1мл лизата содержит материал от 15 миллиардов микробных клеток), и свойства обеспечивают достоверный устойчивый эффект у взрослых детей при профилактике и лечении заболеваний носоглотки (2). На основании препарата ИРС-19 нами был изготовлен раствор, содержащий лизаты бактерий и применяемый для промывания слезоотводящих путей у детей с целью нормализации местного иммунного статуса (5). Эффективность данного раствора доказана лабораторными исследованиями и статистически достоверна (М.М.Султанова, патент № I 2007 0170).

У всех пациентов изучался уровень IgA, IgG, IgM (по Манчини), sIgA (иммунофлюоресцентным методом), лизоцима (турбидиметрическим методом) и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) (с использованием боратного буфера и ПЭГ) в слезной жидкости. Исследование производилось до начала лечения, на 7 и 14 сутки после начала применения иммуномодулятора. Проводилось сравнение полученных данных с нормальными значениями изучаемых показателей (3). После отмены препарата все дети находились под наблюдением в течение 3 месяцев.

Результаты исследования наглядно представлены в таблице.

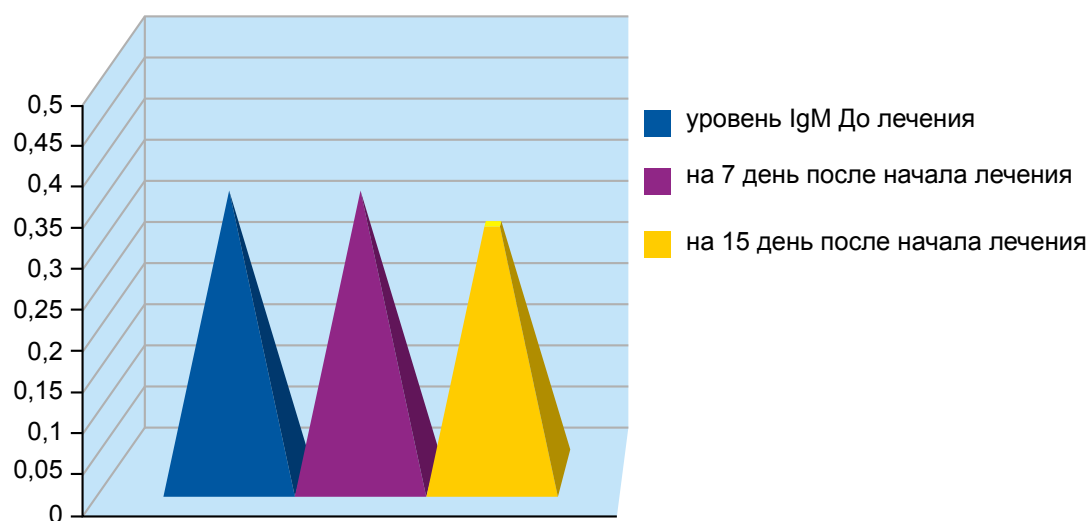
Таблица 1

**Изменение уровня иммуноглобулинов, лизоцима, ЦИК после промывания слезоотводящих путей раствором, содержащим лизаты бактерий и под воздействием иммуномодулирующего препарата ИРС-19 в СЖ детей с врожденным стенозом СНП.**

Период наблюдения	IgM (г/л)	IgG (г/л)	IgA (г/л)	sIgA (г/л)	Лизоцим (мг/л)	ЦИК (усл. ед.)
Норма	0,23+0,032	1,74+0,05	0,64+0,01	0,28+0,034	12,3+0,44	4,21+0,67
До начала лечения	0,31+0,009	1,49+0,031	0,6+0,009	0,13+0,013	7,5+0,256	12,71+0,55
На 7 день	0,29+0,006	1,56+0,013	0,87+0,011	0,16+0,003	8,6+0,072	11,25+0,41
T	2	2,06	2,0	2,3	4,2	2,09
P	=0,05	<0,05	=0,05	<0,05	<0,01	<0,05
На 15 день	0,27+0,007	1,83+0,02	0,97+0,018	0,22+0,003	9,2+0,236	9,17+0,649
T (по сравнению с исходными данными)	4	9,2	18,5	6,9	4,9	4,2
P (по сравнению с исходными данными)	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
T (по сравнению с 7 днем)	2	7,9	5	14	3	2,2
P (по сравнению с 7 днем)	=0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,05

Как видно из таблицы, уровень IgM в СЖ в начале исследования составил 0,31+0,009г/л при нормальном значении 0,23+0,032г/л, на 7 день после начала лечения - 0,29+0,006г/л, на 15 день - 0,27+0,007г/л (рис. 1). Необходимо отметить, что у подавляющего большинства детей (16 глаз из 24) наблюдалось снижение количества данного иммуноглобулина уже на второй иммунограмме. Показатели уровня IgG изменялись следующим образом: 1,49+0,031г/л - 1,56+0,013г/л - 1,83+0,02г/л при норме 1,74+0,05г/л соответственно (рис. 2).

Количество IgA в СЖ повышалось от 0,6+0,009г/л - 0,87+0,011г/л до 0,97+0,018г/л (норма - 0,64+0,01г/л). Наглядно эти изменения представлены на рисунке 3. Средние показатели уровня секреторной фракции sIgA составили 0,13+0,013г/л в начале исследований, 0,16+0,003г/л на 7 день, 0,22+0,003г/л на 15 сутки (норма 0,28+ 0,034г/л) (рис. 4).



**Рис. 1. Изменение количества IgM, в слезной жидкости детей с врожденным стенозом СНП после промывания слезоотводящих путей раствором, содержащим лизаты бактерий и применения иммуномодулирующего препарата ИРС-19.**

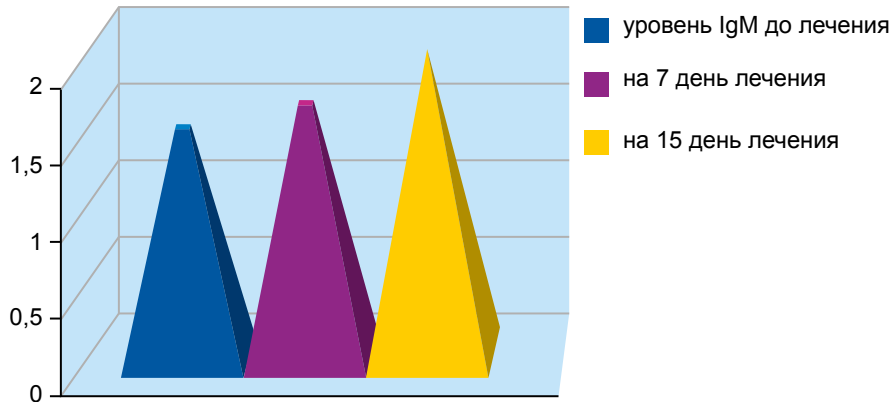


Рис. 2. Изменение количества IgG в слезной жидкости детей с врожденным стенозом СНП после промывания слезоотводящих путей раствором, содержащим лизаты бактерий и применения иммуномодулирующего препарата ИРС-19

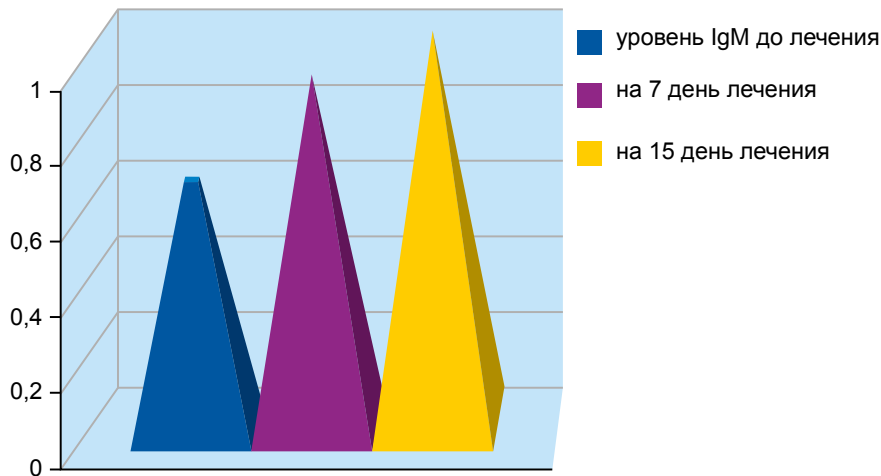


Рис.3. Изменение количества IgA, слезной жидкости детей с врожденным стенозом СНП после промывания слезоотводящих путей раствором, содержащим лизаты бактерий и применения иммуномодулирующего препарата ИРС-19.

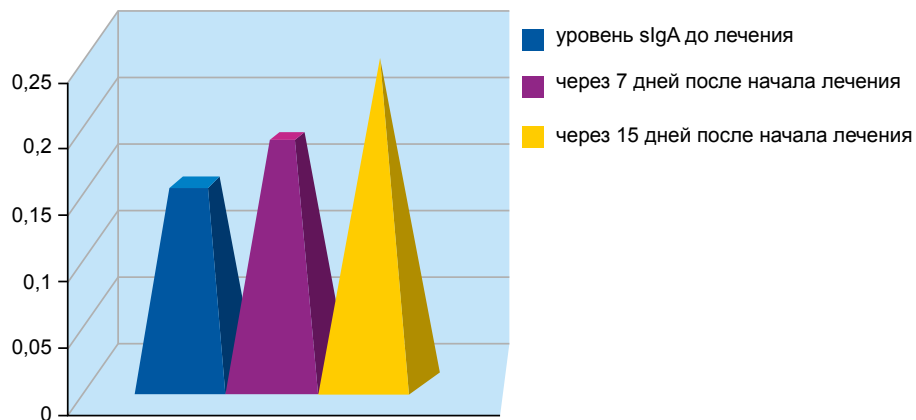
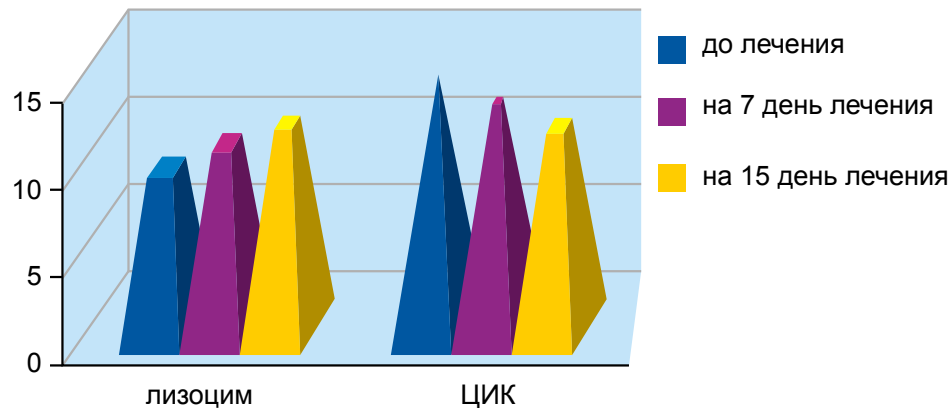


Рис. 4. Изменение количества sIgA, в слезной жидкости детей с врожденным стенозом СНП после промывания слезоотводящих путей раствором, содержащим лизаты бактерий и применения иммуномодулирующего препарата ИРС-19.



**Рис.5. Изменение количества лизоцима и ЦИК в слезной жидкости детей с врожденным стенозом СНП после промывания слезоотводящих путей раствором, содержащим лизаты бактерий и применения иммуномодулирующего препарата ИРС-19.**

Количество лизоцима в СЖ детей было  $7,5 \pm 0,256$  мг/л при проведении первой пробы,  $8,6 \pm 0,072$  мг/л во время второго исследования и  $9,2 \pm 0,236$  мг/л на 15 суток (норма -  $12,3 \pm 0,44$  мг/л) (рис.5). Показатели закономерно повышались на всех изученных иммунограммах.

Наличие патологических ЦИК уменьшалось от  $12,71 \pm 0,55$  усл.ед. -  $11,25 \pm 0,41$  усл.ед. до  $9,17 \pm 0,649$  усл.ед. при допустимом значении  $4,21 \pm 0,67$  усл.ед. Наглядно изменения представлены на рисунке 5.

#### Выводы.

Промывание слезоотводящих путей раствором, содержащим лизаты бактерий, а также применение иммуномодулирующего препарата ИРС-19 приводит к изменению иммунограмм слезной жидкости, нормализуя все изучаемые в данной работе показатели, и может быть рекомендовано для применения в комплексном лечении детей с врожденным стенозом СНП и при дакриоцистите новорожденных.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бржеский В.В., Чистякова М.Н., Дискаленко О.В. и др. Тактика лечения стенозов слезоотводящих путей у детей // Современные проблемы детской офтальмологии: Матер. Юбилейной научной конференции, посвященной 70-летию основания первой в России кафедры детской офтальмологии. Спб., 2005, с. 75-76.
2. Гарашенко Т.И., Ильенко Л.И., Гарашенко М.В., Овечкина М.В., Кац Т.Г. Роль топических бактериальных иммунокорректоров в контроле за патогенами верхних дыхательных путей у часто и длительно болеющих детей // Вопросы современной педиатрии, 2003, т.2, №5, с.3-6
3. Касимов Э.М., Султанова М.М., Гаджиева Н.М., Ахмедова Л.М., Гаджиева Г.К. Изменения состава слезной жидкости у детей с дакриоциститом новорожденных. // Аз.мед.журн., №2, 2007, с.71-75.
4. Касимов Э.М., Тагибеков К.К., Султанова М.М. Частота встречаемости непроходимости слезоотводящих путей и особенности течения дакриоцистита новорожденных у недоношенных детей. // Сборник научных трудов РООФ, т.1, Москва, 2009, с.198-202.
5. Султанова М.М. РАСТВОР ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ. Официальный бюллетень «Промышленная собственность» «Изобретения, полезные модели, промышленные образцы». Баку - 2007, №1
6. Суров А.В., Лебедев О.И., Молчанова Е.В. Иммуномодуляторы в офтальмологии. // Сборник научных трудов РООФ, т.2, Москва, 2009, с.353-357.
7. Чистякова М.Н., Бржеский В.В. Тактика и результативность хирургического лечения врожденного стеноза носослезного протока / Современные проблемы офтальмологии. Сборник научных статей. С-Пб, издат, 2007, с.230-235
8. Kakizaki H, Takahashi Y, Kinoshita S, Shiraki K, Iwaki M. The rate of symptomatic improvement of congenital nasolacrimal duct obstruction in Japanese infants treated with conservative management during the 1st year of age. // Clin Ophthalmol. 2008 Jun;2(2):291-4.

## YAŞAPARICI YOLLARIN ANADANGƏLMƏ STENOZU OLAN XƏSTƏLƏRDƏ BİZİM MÜALİCƏ TAKTİKAMIZ.

*Ə.Əliyev ad. Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Bakı şəh.*

### XÜLASƏ

**İşin məqsədi:** Yaşaparıcı yollarının anadangəlmə stenozu zamanı yenidoğulmuşlarda dakriosistitin (YD) profilaktikası və müalicəsi üçün İRS-19 immunomodulyasiyaedici preparatının istifadəsi effektivliyinin öyrənilməsi.

**Material və metodlar:** müşahidə altında yaşaparıcı yollarının anadangəlmə stenozu ilə 35 uşaq (54 göz) olmuşdur. Uşaqların yaş həddi 3 aydan 18 aya qədər təşkil edirdi. YD diaqnozu 20 uşağa (24 göz) qoyulmuşdur, 15 uşaqda (30 göz) yaşaparıcı yollarının ikitərəfli keçməməzliyi aşkar edilmişdir. YD diaqnozu ilə olan uşaqlara yaşaparıcı yollarının zondlanması və bakteriya lizatları tərkibli məhlulla yuyulması aparılırdı. Dekametazon məhlulunun instilyasiyası 3 gün müddətində və İRS-19 preparatının müvafiq burun yoluna 1 ay ərzində vurulması təyin edilirdi. Yaşaparıcı yollarının anadangəlmə stenozu olan uşaqlara İRS-19 preparatının istifadəsi və oftalmoloqun dinamik müşahidəsi məsləhət görülürdü. Bütün pasiyentlərdə IgA, sIgA, IgG, IgM, göz yaşında lizosimat və DİK-in miqdarı öyrənilirdi. Müayinələr müalicədən öncə və immunomodulyatorun istifadəsindən 7 və 14 sutka sonra aparılırdı. Preparatın ləğvindən sonra bütün uşaqlar 3 ay müddətində müşahidə altında olmuşlar.

**Nəticə.** IgM miqdarı və patoloji DİK-in sayı müalicə gedişi boyu azalırdı, IgA, sIgA, IgG, lizosimin miqdarı artırdı. Beləliklə, immunomodulyasiyaedici preparatların istifadəsi göz yaşı immunoqrammasını normallaşdırır və yaşaparıcı yollarının anadangəlmə stenozu zamanı yenidoğulmuşlarda dakriosistitin profilaktikası və müalicəsi üçün məslət görülə bilər.

Kasimov E.M., Sultanova M.M.

## OUR TACTICS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH THE CONGENITAL STENOSIS OF THE LACRYMAL-ABDUCTING TRACTS.

*Azerbaijan Institute of Postgraduate Education after A.Aliev, Baku.*

### SUMMARY

**Purpose:** To learn the efficiency of the immunomodulating preparation IRS-19 use for the prophylaxis and treatment of the newborns' dacryocystitis (ND) in the congenital stenosis of the lacrimal-abducting tracts.

**Material and methods:** 35 children (54 eyes) with the congenital obstruction of the lacrimal-abducting tracts were under the observation. The age of children was from 3 to 18 months. 20 children (24 eyes) were diagnosed as ND, in 15 children (30 eyes) bilateral obstruction of the lacrimal-abducting tracts was revealed. Children with the ND were subjected to the intubation of the lacrimal-abducting tracts and to its lavage by solution containing the lysates of bacteria. The instillations of the dexamethazone solution during 3 days and injections of IRS-19 to the corresponding nasal passage for 1 month had been prescribed. The application of IRS-19 and dynamic observation by the ophthalmologist was recommended to children with the congenital stenosis. The level of IgA, sIgA, IgG, IgM, lysozyme and CIC in the lacrimal liquid (LL) were studied in all patients. The investigation had been performed before the treatment on 7 and 14 days after the use of the immunomodulator. After abolition of the preparation all children were under observation during 3 months.

**Conclusions.** The level of IgM, number of the pathologic CIC during the treatment had decreased, the level of IgA, sIgA, IgG, lysozyme had increased. So, the application of the immunomodulating preparations normalizes the lacrimal liquid immunogram and may be recommended for the prophylaxis and treatment of ND in the congenital stenosis of the lacrimal-abducting tracts.