

ставит под сомнение диагноз «туберкулез»: отрицательная динамика (66,6%) на фоне лечения, 69% нетипичные для туберкулеза признаки, а также отсутствие бактериовыделения (77%). Дифференциальную диагностику затрудняет неполное выполнение алгоритма обследования пациентов (15%), отсутствие СКТ (46%) и иммунологических тестов (87%).

Ниделько А.А.¹, Шулепова Э.А.²

¹ Республиканский научно-практический центр оториноларингологии, Минск, Беларусь

² Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

КРАТКОСРОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ВЫСТИЛКИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА

Актуальность. Рецидивирующий характер хронического полипозного риносинусита (ХПРС) требует поиска новых способов терапии ХПРС. Одним из успешно применяемых биомедицинских клеточных продуктов (БМКП) являются мезенхимальные стволовые клетки (МСК), способные снижать продукцию провоспалительных цитокинов, подавлять иммунное воспаление и стимулировать регенерацию тканей.

Цель. Оценить эффективность и безопасность БМКП на основе МСК обонятельной выстилки (ОВ) в лечении пациентов с ХПРС.

Методы исследования. Основная группа (n=14) включает пациентов, которым клеточная терапия была проведена в срок от 1 месяца до 6 месяцев после операции. Средний возраст пациентов составляет $43,2 \pm 3,35$ года. Контрольная группа пациентов (n=12) включает пациентов, которым клеточная терапия не проводилась. Средний возраст пациентов составил $47,6 \pm 3,59$ года. Пациенты получали лечение интраназальными глюкокортикостероидами с эндоскопическим вмешательством на околоносовых пазухах. Всем пациентам перед

операцией (первичное обращение) (визит 1) и/или проведением клеточной терапии (через 1–6 месяцев после операции) (визит 2), через 1–6 месяцев после проведения клеточной терапии (операции) (визит 3) были выполнены: сбор жалоб, эндоскопическое исследование полости носа, передняя активная риноманометрия, риноцитограмма.

Результаты и их обсуждение. На 3-м визите в основной группе значительно уменьшается интенсивность окрашенного отделяемого из полости носа (2 человека основной группы (14%) против 7 человек контрольной группы (58%); $\chi^2=4,4$, $p<0,05$); значительно изменяется состояние полости носа по данным эндоскопии (2,6 балла у пациентов основной группы и 5,3 балла у пациентов контрольной группы соответственно (U-критерий 46, $p<0,05$); при изучении клеточного состава обзорной микроскопии окрашенных микропрепаратов отделяемого из полости носа наблюдалось статистически значимое увеличение среднего значения удельного веса лимфоцитов ($8,5\pm 1,5\%$ против $32,4\pm 8,4\%$) в контрольной группе по сравнению с показателями на 1-м визите (по парному t-критерию: $t_{н}=2,7 > t_{кр}=2,2$, $p<0,05$). Различия среднего значения удельного веса лимфоцитов на 1-м визите между основной группой и контрольной группой статистически не значимы и составили $22,2\pm 5,1\%$, $8,5\pm 1,5\%$ соответственно (по t-критерию, при уровне значимости $\alpha=0,05$ p не определялся). При оценке дыхательной функции носа у пациентов основной группы на 1-м и 3-м визите по данным передней активной риноманометрии выявлено статистически значимое различие среднего сопротивления ($\text{Па}/\text{см}^3/\text{с}$) при давлении 150 Па, которое составило $0,61\pm 0,1$ $\text{Па}/\text{см}^3/\text{с}$ и $0,43\pm 0,02$ $\text{Па}/\text{см}^3/\text{с}$ соответственно, что соответствует умеренной степени обструкции в основной группе на 1-м визите и слабой степени обструкции на 3-м визите ($p<0,05$, U-критерий=0). У пациентов контрольной группы на 1-м и на 3-м визите по данным передней активной риноманометрии выявлено статистически значимое различие среднего сопротивления ($\text{Па}/\text{см}^3/\text{с}$) при давлении 150 Па, которое составило $0,51\pm 0,05$ $\text{Па}/\text{см}^3/\text{с}$ и $0,55\pm 0,09$ $\text{Па}/\text{см}^3/\text{с}$ соответственно, что соответствует умеренной степени обструкции на 1-м визите и на 3-м визите соответственно ($p<0,05$, U-критерий=0).
