

ПРОФИЛИ НАЗАЛЬНЫХ БИОМАРКЕРОВ ПРИ ОСТРОМ И ХРОНИЧЕСКОМ РИНОСИНУСИТЕ

Эрдынеева А. Б.

Научный руководитель: к.б.н. ассистент Клейменова Татьяна Сергеевна
Кафедра медицинской биологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Эрдынеева Александра Барадиевна — студентка 1 курса лечебного факультета.
E-mail: alex.erdyneeva2010@yandex.ru

Ключевые слова: риносинусит, биомаркеры, иммуноглобулины, эозинофилия.

Актуальность исследования: среди общих заболеваний лидируют болезни органов дыхания, особенно это относится к риносинуситам или гаймориту — воспалительному заболеванию верхнечелюстных пазух носа, сопровождающимся скоплением гноя секрета [1].

Цель исследования: на основе обзора литературных источников изучить характер протекания различных видов гайморита, выделить биомаркеры, которые позволяют определить конкретный вид заболевания.

Материалы и методы: в данном исследовании был произведен анализ научных медицинских статей.

Результаты: заболевание может быть острым или иметь хроническое течение. Вирусы — самая частая причина острого риносинусита. Попадая на слизистую оболочку, они повреждают структуру ресничек мерцательного эпителия, потом взаимодействуют с рецептором ICAM-1[1]. Одной из распространенных причин возникновения хронического риносинусита (ХРС) является дефицит подклассов IgG и IgA[2]. В слизистой оболочке полости носа повышается содержание целого ряда цитокинов и других провоспалительных медиаторов: IL-1, IL-6, IL-8, TNF- α , IL-3, GM-CSF, ICAM-1, металлопротеиназ и эозинофильного катионного белка [1]. Для бактериального синусита характерно наличие биопленки, образованной патогенными бактериями, она сохраняется даже при воздействии антибактериальных веществ[2]. Аллергический синусит — воспалительный процесс, сопровождающийся иммуноглобулина-Е (IgE) опосредованной реакцией первого типа. Причины аллергического грибкового синусита часто связаны грибами *Candida*, *Aspergillus*[2]. Секреторный IgA вырабатывают антитела иммуноглобулинов всех классов [3] Поверхностный синоназальный микоз (ПСМ) — часто встречаемая хроническая форма инвазивного грибкового синусита. При ПСМ грибковые колонии определяются на поверхности слизистой оболочки в виде корок, что свидетельствует о присоединенной грибковой инфекции [1] Микотическая инфекция сопровождается повышением уровнем IgM [3]. Полипозный риносинусит обычно представляет собой Th2-доминантный воспалительный процесс, характеризующийся обширной тканевой эозинофилией [2]. Носовые полипы в основном являются результатом эозинофилии, управляемой клетками Т-хелперов 2 (Th2), воспаления IgE с повышенным содержанием IL-5 [2].

Выводы: при воспалении слизистой оболочки активируются многочисленные медиаторы. Корреляция биомаркеров с конкретными болезненными процессами может привести к переоценке диагностики, методов лечения и механизмов, лежащих в основе заболевания слизистой оболочки.

Литература

1. Артюшкин С.А., Еремина Н.В. Новая активная элиминационно-ирригационная интраназальная терапия как патогенетически обоснованный метод профилактики и лечения рецидивирующего и хронического риносинусита. 2020; 65:(4): С.170–178
2. Laidlaw T.M, Buchheit K.M. Biologics in chronic rhinosinusitis with nasal polyposis. 2019, p.328–331.
3. Редько Д.Д., Шляга И.Д. Грибковый синусит. 2012; С.36–38.