

ИМУНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ АНАСТОМОЗИТОВ.

Кучин Ю.В., Кудба Т.Н.

(Астраханская государственная медицинская академия, кафедра госпитальной хирургии, г. Астрахань)

Важнейшей проблемой снижения послеоперационных осложнений в абдоминальной хирургии является их ранняя диагностика и прогнозирование. Поиск диагностических тестов должен основываться на патофизиологической концепции воспаления с учетом объективной оценки работы иммунной системы в комплексе с клиническими параметрами, отражающими реакцию организма на течение патологического процесса (Полуэкттов В.Л., Кононов А.В., Кузьмин В.И., 1996; Рудая Н.С., 1999.).

Иммунологические сдвиги в организме играют существенную роль в патогенезе язвенной болезни, влияя на частоту рецидивов язв и тяжесть течения заболевания (Герич Р.П., Шевчук М.Г., 1992; Голофеевский В.Ю., 1994; Ильченко А.А., Зотина М.М., 1992; Соколов Е.И., 1998.).

При развитии острых послеоперационных осложнений при резекции желудка по поводу язвенной болезни нельзя достоверно утверждать, что первично – морфологически измененная слизистая оболочка вызывает усиленную выработку аутоантител и аутоагрессию (Салупере В.П., Латыпова В.Г. 1978) или нарушенные иммунные механизмы местной защиты приводят к нарушению процессов регенерации (Успенский В.М., Ващенко В.М., Луценко Л.А. и др. 1983) с последующей атрофией и агрессией. Оперативные вмешательства по поводу язвенной болезни желудка, как правило, приводят к уменьшению числа Т-клеток. При этом одни авторы оценивают изменения В- и Т-систем иммунитета как несущественные, другие как значительные. (Петров Р.В., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., 1994; Подильчак М.Д., 1990; Серапинас И.Л., 1959).

Большинство существующих методов прогнозирования направленно на определение вероятности летального исхода и не оценивают риск возникновения послеоперационных осложнений. Поэтому создание новых способов ранней диагностики, прогнозирования развившихся осложнений и контроля эффективности лечения является актуальной проблемой абдоминальной хирургии.

Недостаточная изученность и многогранность механизмов развития анастомозитов, возникающих после операций на желудке по поводу язвенной болезни (резекция желудка, гастроэнтеростомия) послужила причиной проведения нами иммунологических исследований в мониторинге дооперационного и послеоперационного периодов лечения, так как мы предполагали существенную роль иммунопатологических механизмов в развитии данных осложнений.

Нами проведено динамическое исследование 23 больных оперированных в плановом порядке по поводу хронической язвы желудка и 12-перстой кишки в сроки: до операции и в 1-е, 5-е, 9-е сутки после операции. У 21 больного послеоперационный период протекал без осложнений, и динамика иммунологических показателей этих больных была принята за норму (контрольная группа). Сравнительная оценка динамики иммунограмм у 2 больных с развившимся анастомозитом выявило некоторые особенности, наиболее ярко проявившиеся в изменении показателей иммунорегуляторного индекса (соотношение Тх и Тс) и содержания Р-белков. Анализ полученных иммунологических исследований позволяет предположить, что в патогенезе развития анастомозита после резекции желудка определенную роль могут играть иммунологические нарушения как в до операционном периодах, так и в ближайшем послеоперационном периодах, выявление которых может использоваться как для прогнозирования подобных осложнений, так и профилактики их методами иммунокоррекции.