

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И АЛЛЕРГИЕЙ

Оболенская Т.И., Морозов Ю.М., Турчина М.С.
Медицинский институт ГОУ ВПО «Орловский государственный университет», г. Орел

УДК: 616.052-082-089-056.3

Резюме

Сочетание у больного хирургической и аллергологической патологий приводит к взаимоотношению имеющихся заболеваний. Острые аллергические реакции у больных хирургического профиля протекают в более тяжелой форме.

Ключевые слова: сочетанная хирургическая и аллергологическая патология, гиперреактивность.

По эпидемиологическим данным ВОЗ 40% населения развитых стран имеют скрытую или явную аллергию, а заболевания, обусловленные гиперчувствительностью немедленного типа, выявляются примерно у 15% взрослого населения [2, 3, 5]. Наблюдается тенденция к утяжелению аллергических реакций различного генеза [4, 5, 6, 8].

В клинической практике отмечается гиподиагностика аллергических заболеваний, как врачами первичного звена, так и специалистами стационаров, а также неадекватный выбор тактики лечения этих больных. Запоздавшая диагностика и неадекватное оказание медицинской помощи приводит к серьезным осложнениям и формированию резистентных к лечению форм аллергических состояний [1, 2, 7].

Проведен анализ данных 364 больных (127 мужчин и 237 женщин), проходивших лечение в хирургических отделениях Орловской областной клинической больницы по поводу разных заболеваний за трехлетний период. У этих пациентов была диагностирована различная патология аллергологической природы, осложнившая лечение основного заболевания, с учетом которой больных можно было распределить на несколько групп:

- пациенты, нуждающиеся в экстренных и плановых хирургических пособиях, имеющие сопутствующие аллергические болезни хронического течения (бронхиальная астма, сезонный и круглогодичный аллергический ринит, атопический дерматит, хроническая крапивница) – 167 чел. (45,9%);
- больные с обострением хронических аллергических заболеваний после экстренных и плановых хирургических вмешательств – 62 чел. (17%);
- пациенты с острыми аллергическими реакциями на медикаменты в процессе предоперационного обследования и лечения – 16 чел. (4,4%);

PARTICULARS OF MEDICAL AID IN PATIENTS WITH SURGICAL PATHOLOGY AND ALLERGY

Obolenskaya T.I., Morozov Yu.M., Turchina M.S.

Combination of surgical and allergic pathology brings about the mutual burdening of existing diseases in patient. Acute allergic reactions in surgical patients proceed in a more severe form.

Keywords: combined surgical and allergic pathology, hyper-reactivity.

- пациенты с острыми аллергическими реакциями на медикаменты и материалы медицинского назначения, перенесшие оперативные вмешательства – 119 чел. (32,7%);

Все больные находились под наблюдением аллерголога. Им проводили необходимое дополнительное обследование и соответствующее лечение.

Характер выявленной аллергологической патологии у обследуемого контингента больных представлен в таблице 1.

У 112 больных отмечалось сочетание нескольких нозологий аллергического плана. Во внимание принимали ведущую клиническую форму, что не отразилось на общем количестве заболеваний.

У 174 хирургических больных с сопутствующими аллергическими заболеваниями в процессе исследова-

Табл. 1. Аллергические состояния, выявленные у больных, госпитализированных по поводу заболеваний хирургического профиля

Аллергологические состояния	Число больных (%)
Бронхиальная астма	63 (17,3)
Аллергический ринит и конъюнктивит	23 (6,4)
Атопический дерматит	33 (9)
Хроническая крапивница	110 (30,1)
Острая крапивница	33 (9)
Отек Квинке	21 (5,8)
Распространенный аллергический дерматит	21 (5,8)
Контактный дерматит	16 (4,4)
Токсидермии	28 (7,7)
Анафилактический шок	9 (2,5)
Сывороточная болезнь	7 (1,9)
Всего:	364 (100)

ния проведен анализ иммунного статуса. Для сравнения данных была выбрана контрольная группа (195 чел.) аналогичного контингента больных с хирургическими заболеваниями, у которых аллергических состояний не было (таб. 2).

Анализ результатов исследования иммунного статуса у больных патологией хирургического профиля, сочетанной с заболеваниями аллергологического профиля, показал, что в этих случаях выявляются существенные сдвиги в иммунологических показателях. Последнее выражается в увеличении процентного содержания Т- и В-лимфоцитов, субпопуляции Т-хелперов и снижении цитотоксических Т-лимфоцитов с соответствующим увеличением ИРИ (CD4/CD8). В группе обследования очевидно повышенное содержание натуральных киллеров в сравнении с контрольным контингентом обследованных пациентов. В гуморальном звене иммунитета у больных контрольной группы происходят изменения, приводящие к увеличению содержания иммуноглобулинов классов Е и G выше нормы и увеличению количества циркулирующих иммунных комплексов. Кроме того, в группе обследования, в сравнении с контрольной группой, констатируется умеренное снижение уровней иммуноглобулинов А и М. У больных патологией хирургического профиля, сочетанной с сопутствующими заболеваниями аллергологического профиля, отмечается заметное снижение показателей активности фагоцитоза.

Изменения иммунного статуса у пациентов с сочетанием аллергологической и хирургической патологией, вероятно, свидетельствуют о наличии у них синдрома вторичного индуцированного иммунодефицита, обусловленного повышенной стимуляцией эффекторного звена, приводящей к дисбалансу его составляющих, признаков аутоиммунного повреждения и снижения неспецифических факторов защиты. Наличие аллергической

патологии у больных заболеваниями хирургического профиля существенно осложняет процесс их лечения. Повышенная реактивность организма и аллергическое воспаление, приводящие к повреждению собственной ткани, нарушают репаративные процессы в организме больных людей, способствуют развитию осложнений за счет снижения неспецифической защиты, ограничивают выбор диагностических и лечебных мероприятий. По этой причине необходим комплексный подход к лечению больных заболеваниями хирургического профиля, сочетанными с аллергической патологией, с участием и тесным взаимодействием в решении подобных задач разных специалистов – хирургов, аллергологов, терапевтов.

С целью изучения клинических особенностей проявлений гиперреактивности у 364 обследованных больных хирургического профиля проведен их сравнительный анализ с аллергозаболеваниями у 802 пациентов, не имеющих хирургической патологии, прошедших лечение в отделении аллергологии-иммунологии областной клинической больницы за трехлетний период.

Тяжесть течения аллергического заболевания у пациентов определялась характером и распространенностью реакции гиперчувствительности, системными нарушениями.

Анализ проявлений аллергии по характеру и тяжести среди пролеченных пациентов представлен в таблице 3.

Полученные данные свидетельствуют о том, что у больных с сочетанной хирургической и аллергологической патологией удельный вес тяжелых форм аллергических заболеваний выше.

Среди хронических форм болезней аллергической природы у пациентов с хирургическим заболеванием преобладает хроническая крапивница и рецидивирующий отек Квинке.

В структуре острой аллергической патологии у больных хирургического профиля токсические дерматиты, а также более тяжелые и осложненные формы аллергических реакций (синдромы Стивенса-Джонсона, Лайелла, анафилактический шок, сывороточная болезнь) встречаются чаще.

Проведенный анализ случаев лечения больных хирургической патологией, сочетанной с сопутствующими аллергическими заболеваниями, позволяет сделать ряд выводов:

- нередко специалисты хирургического профиля недооценивают роль аллергии в патогенезе ряда заболеваний, что приводит к неэффективным и не всегда обоснованным хирургическим вмешательствам и осложнениям;
- аллергические состояния часто сопровождаются обострениями на фоне заболеваний хирургического профиля и оперативных вмешательств;
- пациенты с хирургической патологией испытывают значительную медикаментозную нагрузку препаратами, обладающими высокими антигенными свойствами и повышенной гистаминолиберацией: антибиотики,

Табл. 2. Сравнительные данные иммунного статуса у хирургических больных при наличии и отсутствии у них сопутствующей аллергологической патологии

Показатели иммунного статуса	Средние значения показателей в группах больных	
	основной n=174 чел.	контрольной n=195 чел.
Т-лимфоциты (%)	69,7±4,6	58,4±3,8
В-лимфоциты (%)	36,4±2,9	20,1±7,6
Тл CD4 (%)	48,5±9,1	37,3±6,7
Тл CD8 (%)	16,7±2,1	18,3±3,4
Тл CD16 (%)	13,2±4,5	9,6±3,2
ИРИ (CD4/CD8) (ед.)	2,9±0,7	2,1±0,6
Ig A (мг/дл)	74,7±9,2	198,0±16,4
Ig M (мг/дл)	86,3±6,4	156,4±6,8
Ig G (мг/дл)	1712,8±18,1	1036,4±14,3
Ig E общ. (МЕ/мл)	335,5±38,3	95,5±16,0
ЦИК (ус. Ед.)	142,4±12,8	126,0±13,5
Фагоцитарная активность нейтрофилов (%)	58,2±2,3	74,1±6,7

Табл. 3. Распределение проявлений аллергических заболеваний с учетом характера и тяжести патологического процесса

Характер патологии	Частота встречаемости патологии у больных	
	основной группы 364 (156 чел.)	контрольной группы (802 чел. – 100%)
I. Хронические аллергические заболевания	229 (62,9%)	473 (59%)
Бронхиальная астма:	63 (17,3%)	166 (20,7%)
– легкое течение	16 (4,5%)	61 (7,6%)
– течение средней тяжести	21 (5,8%)	49 (6,1%)
– тяжелое течение	26 (7,1%)	56 (7%)
Аллергический ринит и конъюнктивит:	23 (6,4%)	79 (9,9%)
– легкое течение	5 (1,3%)	17 (2,2%)
– течение средней тяжести	9 (2,6%)	50 (6,2%)
– тяжелое течение	9 (2,6%)	12 (1,5%)
Атопический дерматит:	33 (9%)	86 (10,7%)
– легкое течение (очаговая форма)	9 (2,6%)	32 (4%)
– тяжелое течение (осложненная, распространенная форма)	24 (6,6%)	54 (6,7%)
Хроническая крапивница и рецидивирующий отек Квинке	110 (30,1%)	142 (17,7%)
II. Острые аллергические заболевания	135 (37,1%)	329 (41%)
Острая крапивница	33 (9%)	132 (16,5%)
Отек Квинке	21 (5,8%)	73 (9,1%)
Аллергический дерматит	21 (5,8%)	68 (8,5%)
Токсический дерматит	16 (4,4%)	4 (0,5%)
Токсидермии:	28 (7,7%)	37 (4,6%)
– токсическая небуллезная эритема	3 (0,8%)	20 (2,5%)
– многоформная буллезная эритема (без поражения слизистых)	7 (1,9%)	9 (1,1%)
– синдром Стивенса-Джонсона	12 (3,3%)	5 (0,6%)
– синдром Лайелла	6 (1,6%)	3 (0,4%)
Анафилактический шок:	9 (2,6%)	11 (1,4%)
– легкой степени	2 (0,6%)	2 (0,2%)
– средней степени тяжести	5 (1,4%)	7 (0,9%)
– тяжелой степени	2 (0,6%)	2 (0,2%)
Сывороточная болезнь	7 (2%)	4 (0,5%)

антисептики, нестероидные противовоспалительные средства, анестетики, рентгенконтрастные вещества, препараты крови и кровезаменители, материалы из латекса, резины и др., что может быть причиной развития тяжелых аллергических реакций;

- пациенты с аллергией имеют значительный риск развития послеоперационных осложнений;
- среди острых аллергических заболеваний у хирургических больных наиболее частыми являются токсидермии, анафилактический шок, сывороточная болезнь;
- при наличии аллергических состояний необходима дополнительная подготовка пациентов к хирургическим вмешательствам и их противоаллергическое сопровождение в течение всего периода хирургического лечения;
- наибольшую сложность в плане ведения больных с хронической аллергической патологией представляют пациенты с бронхиальной астмой.

Литература

1. Бримкулов Н.Н., Винников Д.В., Рыжкова Е.В. Ведение больных астмой на первичном уровне здравоохранения: влияние образовательной программы для врачей // Пульмонология. – 2007. – № 5. – С. 24–28.
2. Верткин А., Дадыкина А., Лукашов М., Гамбаров Р. Острые аллергические заболевания (диагностика, лечение, типичные ошибки) // Врач. – 2007. – № 2. – С. 66–70.

3. Дрынов Г.И., Ульянова Н.Ф., Тювина Н.А. Аллергия – спутник современной цивилизации? // Мед. помощь. – 2008. – № 1. – С. 11–14.
4. Игнатова И.А. Клиникопатогенетические формы аллергической риносинусопатии // Российская ринология. – 2007. – № 2. – С. 34–35.
5. Хаитов Р.М. Медицинские стандарты (протоколы) диагностики и лечения больных с аллергическими заболеваниями и нарушениями иммунной системы. – М., 2001. – 118 с.
6. Чучалин А.Г., Цой А.Н., Архипов В.В., Гаврилина Е.А. Бронхиальная астма в России: результаты национального исследования качества медицинской помощи больным бронхиальной астмой // Пульмонология. – 2006. – № 6. – С. 94–102.
7. Bousquet J., Neukirch F., Bousquet P.J. et al. Severity and impairment of allergic rhinitis in patients consulting in primary care // J. Allergy. Clin. Immunol. – 2006. – Vol. 117. – P. 158–162.
8. Grane J., Wickens K., Beasley R., Fitzharris P. Asthma and allergy: a worldwide problem of meanings and management? // Allergy. – 2002. – Vol. 57. – P. 663–672.

Контактная информация

Оболенская Татьяна Ивановна, к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней Медицинского института Орловского государственного университета
тел.: (4862) 43-21-83
e-mail: obolenskaya@orel.ru

Морозов Юрий Михайлович, д.м.н., профессор кафедры общей хирургии и анестезиологии Медицинского института Орловского государственного университета
тел.: 8 (905) 167-50-62
e-mail: morozov-orel@mail.ru

Турчина Мария Сергеевна, ассистент кафедры внутренних болезней Медицинского института Орловского государственного университета
302028, г. Орел, Октябрьская, д. 25