

**МАТЕРИАЛЫ ВСЕРОССИЙСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Л.Г. Антипина, Е.В. Сосина

**ВЛИЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ НА ИММУННЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С РЕКОНСТРУКТИВНЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ НА ПИЩЕВОДЕ**

ГИУВ Росздрава (Иркутск)

**ВВЕДЕНИЕ**

В настоящее время значительная роль в патогенезе критических состояний отводится дисбалансу иммунного статуса (ИСт) и функционального состояния системы «перекисное окисление липидов — антиоксидантная активность» (ПОЛ — АОА). С этих позиций интересно изменение данных систем у больных с послеожоговой стриктурой пищевода (ПОСП), которым выполняются реконструктивные оперативные вмешательства, так как данной категории больных присущи длительный предоперационный период, потеря массы тела до 20 — 30 %, а также травматичность операции и антифизиологичное расположение органов после хирургического вмешательства.

**Целью работы** явилось изучение показателей ИСт, функционального состояния системы ПОЛ — АОА на различных этапах лечения больных после реконструктивных операций на пищеводе.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Обследовано 63 больных (45 мужчин, 18 женщин) с ПОСП, в возрасте  $42,4 \pm 2,1$  года. Больным выполнялись операции тотально-субтотальная резекция пищевода из абдоминоцервикального доступа с заднемедиастинальной гастропластикой целым желудком с анастомозом на шее. В зависимости от характера предоперационной подготовки и послеоперационного лечения пациенты были разделены на две группы. В I группу (35 больных) вошли пациенты, которым применяли общепринятую терапию; II группу составили 30 больных, у которых дополнительно на этапах хирургического лечения были включены антиоксидант  $\alpha$ -токоферол и иммуномодулятор тималин (в обычных дозировках) с целью коррекции функциональных нарушений ПОЛ и профилактики иммунопатологических проявлений стресса. Исследования проводились при поступлении больных, перед операцией и на 1, 3, 7 и 14-е сутки после оперативного вмешательства. Аналогичные исследования проведены в контрольной группе из 25 доноров. О состоянии ИСт судили до и после проведения иммунокоррекции с помощью ряда общепринятых методов. Контрольные данные получены у 117 здоровых жителей Иркутской области (одноразовые доноры). Результаты обрабатывались с помощью пакета программ STATISTICA for Windows (версия 6.0).

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Результаты исследований состояния липидной пероксидации, АОА показали значительные изменения, по сравнению с аналогичными данными контрольной группы. При поступлении наблюдалась активация ПОЛ как за счет повышения уровня первичных продуктов диеновых конъюгат (ДК), так и за счет вторичных — малонового диальдегида (МДА). Эти изменения сохранялись на этапах периоперационного периода. Полученные данные позволяют считать, что операция и ранний послеоперационный период приводят к снижению АОА крови, следствием чего являлась интенсификация свободнорадикальных процессов, ведущих к повреждению мембранных структур и развитию осложнений. Также при поступлении отмечено умеренное уменьшение  $CD4^+$  и  $CD22^+$ , концентрация  $CD3^+$  была ниже нормы на 9,8 % ( $p < 0,05$ ), повышение концентрации ЦИК. Операция вызывала нарушения со стороны клеточного и гуморального иммунитета. Несмотря на проведение инфузионно-трансфузионной терапии у больных I группы, на протяжении периоперационного периода наблюдалось снижение концентрации  $CD3^+$ , в основном за счет уменьшения количества  $CD4^+$  ( $p < 0,01$ ). Также выявлено, что повышение концентрации продуктов ПОЛ сопровождалось умеренным снижением содержания  $CD3^+$ ,  $CD4^+$  и  $CD8^+$  на 1 — 7-е сутки после операции. В группе больных с традиционной терапией значительное повышение активности ПОЛ коррелировало с существенным изменением ИСт, которое можно рассматривать как вторичное иммунодефицитное состояние. С целью выяснения роли ПОЛ и АОА в генезе иммунологических нарушений нами был проведён корреляционный анализ указанных параметров.

Сопоставление показателей ПОЛ, АОА и ИСт указывало на наличие тесной взаимосвязи между ними. Известно, что CD3<sup>+</sup> высокочувствительны к избыточной генерации АФК и продуктам реакций ПОЛ. Наиболее значительное снижение количества CD3<sup>+</sup> наблюдалось нами у больных I группы с самыми высокими показателями ПОЛ и низкими АОА. Следует считать, что продукты ПОЛ, изменяя состояние мембран иммунокомпетентных клеток и их функциональную активность, влияют на пролиферацию CD3<sup>+</sup>. У больных I группы на 3–7-е сутки после операции отмечено достоверное повышение уровня ДК до  $16,2 \pm 1,3$  ( $p < 0,001$ ) и  $15,3 \pm 1,4$  ( $p < 0,001$ ), что на 224–206 % соответственно выше значений контрольной группы (при норме  $5,0 \pm 0,1$  ммоль/л). Максимальное увеличение концентрации МДА наблюдалось на 7–14-е сутки после операции:  $5,4 \pm 0,3$  и  $6,3 \pm 0,4$  ммоль/л соответственно, что было достоверно выше исходных значений. В этой группе больных развивается антиоксидантная недостаточность, создавая условия для чрезмерного усиления ПОЛ и осложнённого послеоперационного периода. Отмечается снижение показателей АОА плазмы крови на 3–7-е сутки после операции до  $0,668 \pm 0,05$  и  $0,620 \pm 0,05$  у.е. ( $p < 0,05$ ), а на 14-е сутки – до  $0,581 \pm 0,04$  ( $p < 0,001$ ), что на 20,2 % ниже по отношению к контрольной группе и на 38,6 % ниже значений во II группе.

Таким образом, было выявлено что, у больных с ПОСП имеет место усиление липопероксидации с угнетением АОА, вызывающее угнетение хелперного и повышение супрессорного звена иммунитета.

**Е.В. Антонец, Г.А. Ливанов, Б.В. Батоцыренов, С.В. Яценкова**

### **ОСОБЕННОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ К ЭКСТРЕННОМУ ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*Елизаветинская больница (Санкт-Петербург)  
Научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (Санкт-Петербург)  
Федеральное государственное учреждение науки Институт токсикологии  
Федерального медико-биологического агентства России (Санкт-Петербург)  
Городская поликлиника № 8 (Санкт-Петербург)*

В настоящее время отмечается значительное увеличение больных в состоянии алкогольного опьянения различной степени, поступающих в стационары, оказывающие экстренную медицинскую помощь. В 2005 году в Елизаветинскую больницу г. Санкт-Петербурга поступило 130 больных, нуждающихся в экстренном оперативном вмешательстве, из них 86 пострадавших (66,1 %) находились в состоянии алкогольного опьянения различной степени тяжести. У большинства поступивших в состоянии алкогольного опьянения с острой хирургической патологией отмечали признаки хронической алкогольной болезни, что существенно влияло на течение и исход заболевания. Учитывая большую значимость данной проблемы, совершенствование методов предоперационной подготовки больных, нуждающихся в экстренном оперативном вмешательстве, является актуальной проблемой.

**Целью исследования** явилась оценка влияния использования цитофлавина в предоперационной подготовке у больных с проникающими ножевыми ранениями брюшной полости и повреждением внутренних органов, нуждающихся в экстренном оперативном вмешательстве и находящихся в состоянии алкогольного опьянения на фоне хронической алкогольной болезни.

В работе представлены результаты лечения 51 пострадавшего с проникающими ножевыми ранениями брюшной полости с повреждениями внутренних органов, которым выполнено экстренное оперативное вмешательство. Все пациенты находились в состоянии алкогольного опьянения различной степени. Из них 28 (56 %) больных с признаками хронической алкогольной интоксикации. Исходя из цели исследования, больные разделены на 2 группы: I группу составили больные в предоперационной подготовке которых было включено капельное введение 40 мл цитофлавина на 400 мл 5–10% раствора глюкозы (35 больных). II группу исследования составили 16 пациентов с аналогичной патологией без включения в предоперационную подготовку цитофлавина. Группы исследования были сопоставимы по возрасту и характеру повреждений.

Проведенные клинические исследования показали, что использование в предоперационной подготовке метаболического антигипоксанта цитофлавина приводило к сокращению времени проведения искусственной вентиляции легких в послеоперационном периоде с  $14,5 \pm 2,1$  до  $8,8 \pm 2,2$  часа. Также отмечали снижение частоты вторичных легочных осложнений в послеоперационном периоде с 50 % (8 больных) до 37,1 % (13 больных) и сокращение времени пребывания в реанимационном отделении с  $86,2 \pm 18,4$  до  $54,7 \pm 10,1$  часа. В I группе умерло 3 больных из 35, во II группе 2 из 16 больных.

Таким образом, выявлены положительные результаты при включении в предоперационную подготовку метаболического антигипоксанта цитофлавина больным с проникающими ножевыми ранениями