

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено проспективное контролируемое рандомизированное («метод конвертов») одноцентровое исследование 60 больных, которым выполнена лапароскопическая холецистэктомия. У 20 больных первой группы использовали МНЛА (многокомпонентная нейрорептаналгезия), у 20 больных второй группы МНЛА + Цитофлавин, у 20 пациентов третьей группы МНЛА + Цитофлавин + Изокет. Состояние гемодинамики оценивали расчетным способом по методу Стара, определяли ПОЛ и концентрацию кортизола и пролактина. Указанные исследования выполняли до операции (1 этап), во время травматического этапа операции (2 этап), после окончания операции и наркоза (3 этап), через 24 часа после операции (4 этап). Оценку уровня постнаркозной депрессии определяли по оригинальной шкале оценки когнитивных функций ШОКФ (Сорокина Л.В., Голуб И.Е., Митыпова Ю.В., 2006). Статистическая обработка — с учетом критерия Крускала — Уоллиса.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У всех больных 1 группы выявлен гипердинамический тип кровообращения. Значимых различий показателей гемодинамики, кортизола и пролактина при сравнении МНЛА и МНЛА + Цитофлавин не выявлено, однако отмечено значимое снижение показателей ПОЛ: в травматический этап ДК было ниже на 42 % ($P < 0,05$), МДА — на 67 % ($P < 0,05$); после операции и в первые сутки аналогичные тенденции сохранялись и отмечалось повышение АОА. МНЛА + Цитофлавин + изокет предупреждает сдвиг гемодинамики в ответ на хирургическую травму. В травматический этап операции у пациентов 3 группы по сравнению с данными полученными у 1 группы АД_с было ниже на 17 %, ($P = 0,007$), САД — на 17 % ($P = 0,017$), УО — на 5,8 % ($P = 0,005$), МОК — на 13,2 % ($P = 0,001$), УИ — на 6,5 % ($P = 0,005$), ОПСС — на 3,69 % ($P < 0,05$), ДК было ниже на 49 % ($P < 0,05$), МДА — на 76 % ($P < 0,05$), АОА была выше на 76 % ($P < 0,05$). После окончания операции и наркоза АД_с было ниже на 17 % ($P = 0,008$), САД — на 1,7 % ($P = 0,013$), УИ — на 2 % ($P = 0,005$), МОК — на 15 % ($P = 0,001$), ДК снизилась на 46 %, МДА — на 26 %, АОА была выше на 48 % ($P < 0,05$), кортизол и пролактин значимо снижались ($P < 0,05$). В раннем послеоперационном периоде и через 24 часа. значимых изменений гемодинамики не выявлено при сравнении 1 и 3 групп, ДК было ниже на 49 %, МДА — на 37 % ($P < 0,05$), кортизол ниже на 35 % ($P < 0,05$), пролактин ниже на 28 % ($P < 0,05$), АОА была выше на 78 % ($P < 0,05$). При сравнении когнитивных функций до операции значимых различий в группах не выявлено. Тяжелая дисфункция (4б) выявлена у пациентов 1 группы после операции. Нарушение когнитивных функций умеренной степени — у пациентов 2 (8,2б) и 3 (9,6б) групп после операции ($P < 0,05$). В первые сутки значимые различия при сравнении 1 (7,8б) и 3 (17,2) групп ($P < 0,05$), 1 (7,8б) и 2 (16,9б) групп ($P < 0,05$). При сравнении 2 и 3 групп значимых различий не выявлено ($P > 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Многокомпонентная нейрорептаналгезия в сочетании с цитофлавином и изокетом обеспечивает нейропротекцию, предупреждает нарушение когнитивных функций у больных и является методом выбора при проведении лапароскопических холецистэктомий.

И.Е. Голуб, Л.В. Сорокина, А.С. Воробьев, Е.О. Диогенова, В.Л. Эйдумова, Т.В. Сабирова

**ВЛИЯНИЕ ВНУТРИСОСУДИСТОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ
НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ,
ОСЛОЖНЕННЫМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ**

**ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» (Иркутск)
МУЗ «Клиническая больница № 1» (Иркутск)**

Операционная травма и анестезия оказывают существенное влияние на иммунную систему организма, которая в значительной степени определяет течение и исход хирургических вмешательств.

Цель исследования: выявление влияния внутрисосудистого лазерного облучения крови (ВЛОК) в периоперационном периоде на клеточный и гуморальный иммунитет у больных пожилого и старческого возраста с гепатобилиарной патологией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проспективное рандомизированное контролируемое исследование проведено с сентября 2005 г. по май 2007 г. у 60 больных острым холециститом, осложненным механической желтухой.

Критерии включения: верифицированный диагноз острого холецистита, осложненного механической желтухой, возраст 60 — 90 лет, отсутствие у больного инкурабельного сопутствующего заболевания,

степень риска анестезиологического пособия II – III по ASA. Критерии исключения: гипотензия, отягощенной аллергический анамнез. Контрольную группу составили 30 здоровых добровольцев без клинических и лабораторных признаков гепатобилиарной патологии в прошлом и на момент обследования. Группу клинического сравнения 1 составили 30 (50 %) больных, которым проводилась многокомпонентная НЛА (МНЛА). Группа клинического сравнения 2 состояла из 30 (50 %) пациентов, оперированных в условиях МНЛА в сочетании с внутрисосудистым лазерным облучением и цитофлавином (МНЛА + ВЛОК + Цитофлавин). Исследования проводили за 20 мин. до операции, в травматичный этап операции, после окончания операции и наркоза. ЭФМ – типирование лимфоцитов проводили в системе аналитического клеточного электрофореза на электрофоретическом микроскопе «Пармоквант – 2»; содержание сывороточных иммуноглобулинов А, М, G определяли по реакции преципитации в геле; фагоцитарную активность сегментоядерных лейкоцитов определяли общепринятыми методами по отношению к стафилококку штамма 209, в тесте незавершенного фагоцитоза; метаболическую активность с сегментоядерных лейкоцитов определяли по восстановлению нитросинего тетразолиевого до диформаза (НСТ-тест). В работе использовали нитросиний тетразолиевый фирмы «ICN Pharm». Значимость различий полученных данных определяли с использованием непараметрического критерия Крускала – Уоллиса.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У всех больных до операции наблюдалось иммуносупрессивное состояние. Эти изменения наиболее выражены у пациентов острым холециститом, осложненным механической желтухой. У больных острым холециститом, осложненным механической желтухой за 20 мин. до операции наблюдается иммуносупрессивное состояние, которое проявилось уменьшением фагоцитарной активности лейкоцитов, фагоцитарного индекса метаболической активности нейтрофилов, В-лимфоцитов, снижением Т-супрессоров, Т-хелперов, повышением соотношения Т-хелперов к Т-супрессорам, увеличением количества иммуноглобулинов. У больных оперированных в условиях МНЛА во время травматичного этапа операции отмечалось гиперсупрессивное состояние иммунной системы, которое сохранялось после операции и наркоза. Отмечалось снижение метаболической активности нейтрофилов, снижение уровня Т-хелперов, уменьшение количества иммуноглобулинов G, что приводило к еще большему усилению гиперсупрессии иммунной системы. Операционная травма и анестезия оказывает иммуносупрессивное действие на все звенья иммунной системы. У больных при применении на всех этапах исследования отмечалась стабильность показателей фагоцитоза, клеточного и гуморального звена иммунитета. При исследовании в травматичный этап операции у больных группы клинического сравнения 2 содержание фагоцитов в крови было выше на 31,6 % ($p < 0,000001$), Th – на 3,1 % ($p = 0,017622$), уровень IgA – на 110 % ($p = 0,000001$), IgG – на 36,58 % ($p = 0,000001$), Вл ниже на 6,91 % ($p = 0,006$) по сравнению с группой клинического сравнения 1. Стресс и его повреждающее действие на иммунную систему можно предупредить путем лимитирующих воздействий на развитие нефизиологических форм стресса и использованием средств воздействующих на клетки-мишени иммунной системы. Возможно, стабильность показателей иммунитета при данном виде анестезиологического пособия определяется антистрессорным, антиоксидантным, антиноцицептивным, иммуностимулирующим и иммуномодулирующим эффектом стресс-лимитирующих препаратов и ВЛОК.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, полученные данные дают основание отметить, что традиционная НЛА не ограничивает отрицательное воздействие хирургического стресса на иммунную систему. НЛА с использованием метаболитов и химических аналогов стресс – лимитирующих систем и ВЛОК предупреждает развитие стресса и не оказывает повреждающего влияния на иммунитет, и может быть методом выбора у больных пожилого и старческого возраста с острым холециститом, осложненным механической желтухой.

И.Е. Голуб, Е.С. Нетесин, Л.В. Сорокина, С.Н. Бочаров, И.Я. Гаскин

КОМПЛЕКСНАЯ АКТИВАЦИЯ СТРЕСС-ЛИМИТИРУЮЩИХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА В ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ГАСТРОДУДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

*ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» (Иркутск)
МУЗ «Клиническая больница № 1» (Иркутск)
ГУ НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)*

Неудовлетворенность результатами лечения больных с язвенными кровотечениями, возрастание удельного веса этого осложнения и довольно высокая летальность побуждают к поиску рациональной консервативной терапии гастродуоденальных геморрагий. Ведущее значение психоэмоционального