

УДК 619.41:632.118.3

ІМУНОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ПАЦІЄНТІВ З КРОВОТОЧИВИМИ ДУОДЕНАЛЬНИМИ ВИРАЗКАМИ ПРИ УМОВІ ТРИВАЛОГО ВПЛИВУ МАЛИХ ДОЗ РАДІАЦІЇ НА ОРГАНІЗМ

В.М. Борщівський

Житомирська обласна клінічна лікарня ім. О.Ф.Гербачевського

Проведено дослідження щодо покращення результатів лікування, які значною мірою залежать від корекції виявлених імунологічних змін у пацієнтів з кровоточивими виразками в умовах тривалого впливу малих доз радіації.

Велике значення на перебіг виразкової хвороби, а отже, і на розвиток ускладнень, має екологічний фактор, який став особливо актуальним після аварії на Чорнобильській АЕС 26 квітня 1986 року. Чорнобильська катастрофа привела до забруднення радіонуклідами території близько 35 млн. га з населенням більше 5 млн. людей. Однією з найбільш чутливих "мішеней" радіаційного впливу є шлунково-кишковий тракт. Тривалий вплив малих доз радіації погіршує перебіг виразкової хвороби. Виразкова хвороба протікає важче, частіше рецидивує, зростає кількість ускладнених форм, зокрема кровотеч виразкового генезу, порівняно з пацієнтами з радіаційно незабруднених районів. Покращення результатів лікування, які значною мірою залежать від корекції виявлених імунологічних змін у пацієнтів з кровоточивими виразками в умовах тривалого впливу малих доз радіації, зумовило пошук нових рішень, спонукало до проведення наступного дослідження.

В роботі використані результати лікування 129 хворих з кровоточивими виразками дванадцятипалої кишки, яких було прооперовано в період з 1998 по 2000 рр. Це склало 32,4% від загальної кількості хворих на кровоточиву дуоденальну виразку, які знаходились в цей час на лікуванні в хірургічних стаціонарах. Чоловіків було 96 (74,4%), жінок — 33 (25,6%). Пацієнти були віком від 22 до 59 років. Середній вік склав 46,1 роки. До груп досліджуваних хворих заздалегідь не включали пацієнтів із хронічними імунозалежними захворюваннями (системні захворювання сполучної тканини, розсіяний склероз, онкопатологія, бронхіальна астма, алергія тощо), що мало значення для виключення впливу зазначених патологій на перебіг хвороби та результати досліджень. Всім хворим до стандартної схеми обстеження було включено вивчення стану загального та місцевого імунітетів. Хворих, в залежності від впливу радіації в анамнезі, було поділено на 2 групи. I групу склали 58 пацієнтів (45%) з радіаційно забруднених районів області, які піддавались тривалому впливу малих доз іонізуючого опромінення, в II групу увійшли 71 хворий (55%), жителі м. Житомира та радіаційно незабруднених районів області. На момент поступлення (до операції) показники досліджень були наступними:

1. Загальний імунітет:

- у хворих, які зазнали тривалого впливу малих доз радіації, на момент поступлення негативні зміни в показниках загального імунітету були більш вираженими, ніж в групі з радіаційно незабруднених територій, що проявилось в пригніченні клітинної ланки імунітету (зменшення кількості Т-лімфоцитів загальних на 13%, Т-супресорів на 14%, порівняно з контролем, з підвищенням хелперно/супресорного коефіцієнта вище 3,0), змінами в глобуліновій фракції з підвищенням сироваткового IgG вище контролю на 36%, збільшенням циркулюючих імунних комплексів в 2,8 раза;
- зміни в загальному імунітеті у хворих з II групи суттєво від контролю не відрізнялись.

2. Місцевий імунітет:

- у пацієнтів з радіаційно забруднених територій спостерігається різке зниження концентрації sIgA (мкг/мл), який був нижчий, порівняно з контролем, майже в 7 разів (7,87±0,42);

- у хворих з II групи обстежених було встановлено, що sIgA (мкг/мл) на момент поступлення був в 4,0 рази нижче, порівняно з контролем ($13,84 \pm 0,36$).

Вирішено було підключити імунорегуючу терапію до стандартних схем ведення післяопераційного періоду хворим із радіаційно забруднених територій та дослідити вплив такої комплексної терапії на перебіг післяопераційного періоду. Для імункорекції застосовували препарати тимусу, які за літературними даними мають, найкращу терапевтичну дію щодо порушень місцевого імунітету, а також сприяють відновленню стану загального імунологічного захисту.

При дослідженні стану загального та місцевого захисту на 3-5 добу післяопераційного періоду було відмічено, що показники загального імунітету достовірно не змінювали своїх значень в обох групах; концентрація sIgA, на відміну від хворих, у яких не проводилась імунорегуюча терапія, майже у всіх пацієнтів досягла половинних значень контролю ($P < 0,05$), найгірші показники були у пацієнтів із поєднанням фактору радіаційного впливу з резекцією шлунку.

На 7-10 добу післяопераційного періоду у всіх пацієнтів з імунорегуючою терапією спостерігалась нормалізація показників загального імунітету ($P < 0,05$). Значення концентрації sIgA нормалізувались ($P < 0,01$). Встановити достовірну відмінність у різницях концентрацій sIgA в обох групах пацієнтів в залежності від оперативного лікування не вдалось.

Проведений комплекс обстежень пацієнтів із кровоточивими виразками дванадцятипалої кишки дав можливість стверджувати те, що при даній нозології різко зменшується концентрація такого основного фактору місцевого захисту, як sIgA, відбуваються негативні зміни і в загальному імунітеті (особливо це торкається пацієнтів із радіаційно забруднених територій, у яких на процеси імунологічного захисту впливають радіонукліди, інкорпорація яких відбувається шляхом потрапляння з зовнішнього середовища до організму людини через шлунково-кишковий тракт).

Підключення препаратів тимусу (в наших прикладах – тімаліну або Т-активіну) нормалізує показники імунологічного захисту в групі пацієнтів із радіаційно забруднених територій на момент виписки із стаціонару на відміну від пацієнтів, де така терапія не проводилась.

Клінічно, проведення імунорегуючої терапії на фоні частішого використання органозберігаючих технологій та ерадикаційної противиразкової терапії проявилось в зниженні рівня післяопераційних гнійних ускладнень у пацієнтів, які зазнали тривалого впливу малих доз радіації, з 15,1% до 7,1%.