Показанием к назначению иммуотропной терапии у детей с рецидивирующим острым отитом может служить величина соотношения IL-1 β /IL-10 равная 1,3 и менее.

1. Mazza J.M., Lin S.Y. Primary immunodeficiency and recalcitrant chronic sinusitis: a systematic review // Int Forum Allergy Rhinol. 2016. Vol.6. no 10. pp.1029-1033.
2. Halderman A., Lane A.P. Genetic and Immune Dysregulation in Chronic Rhinosinusitis // Otolaryngol Clin North Am. 2017. Vol. 50. no 1. pp.13-28.
3. Волков А.Г., Гюсан А.О., Боджоков А.Р., Стагниева И.В., Хохлачев С.М., Узденова Р.Х., Давыдова Л.С. Анализ орбитальных и внутричерепных осложнений синуситов по некоторым стационарам Северного Кавказа //Российская оториноларингология. 2008. № 4. С. 57-61.
4. Стагниева И.В. Вегетативная дисфункция в проявлении прозопагий у больных с риносинуситами // Медицинский вестник Юга России. 2012. № 2. С. 67-69.
5. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Значение цитокинового профиля в проявлении болевого симптома при риносинусите // Цитокины и воспаление. 2015. Т. 14. № 4. С. 29-34.
6. Стагниева И.В. Роль субстанции Р в патогенезе лицевой боли при риносинусите //Российская ринология. 2015. Т. 23. № 1. С. 33-35.
7. Стагниева И.В. Лечение лицевой боли при риносинусите // Медицинский вестник Юга России. 2015. № 1. С. 82-85.
8. Бойко Н.В., Колесников В.Н. Клиническая ценность передней активной риноманометрии // Российская ринология. 2006. № 3. С. 4-7.
9. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Иммуномодулирующая терапия у больных риносинуситом с латентным течением // Медицинская иммунология. 2015. Т. 17. № 3. С. 423.
10. Стагниева И.В., Гукасян Е.Л. Оценка болевого симптома при заболеваниях носа и околоносовых пазух // Медицинский вестник Юга России. 2012. № 2. С. 70-73.
11. Стагниева И.В. Иммуотропная терапия в лечении рецидивирующего риносинусита // В мире научных открытий. 2017. Т. 9. № 1. С. 56-65.
12. Сависько А.А., Костинов М.П., Харсеева Г.Г., Сависько А.А., Шмитко А.В., Ястребова Н.Е., Подгорный И.В. Показатели адаптивного иммунитета к условно-патогенным бактериям у новорожденных детей // Медицинский вестник Юга России. 2015. № 3. С. 91-93.
13. Стагниева И.В., Сагакянц А.Б. Лицевая боль как проявление заболеваний носа и околоносовых пазух // Российский журнал боли. 2014. № 3-4 (44-45). С. 40-44.

Лукашевич Ю.Н.

Значение цитокинового профиля в диагностике острого отита

ГБОУ ВПО Ростовский государственный медицинский университет

Минздрава России

(Россия, Ростов-на-Дону)

doi:10.18411/lj-06-2018-50

idsp: 000001:lj-06-2018-50

Цитокины являются универсальными медиаторами воспалительного процесса. Цитокиновый профиль определяет направление дифференцировки Th-1/Th-2 иммунного ответа. Дисбаланс в цитокиновой системе лежит в основе развития и исхода воспаления. В связи с этим представляется весьма актуальным оценить роль цитокинов в определении тяжести течения острых отитов.

Целью исследования является определение роли цитокинового профиля в прогнозировании тяжести течения отита.

Материалы и методы. Исследован цитокиновый профиль у 130 больных гнойным отитом. Всем больным было выполнено полное клиничко-лабораторное обследование, включающее эндоскопию ЛОР органов, КТ. Уровень IL-1 β , IL-4, IL-5, IL-8, IL-10, TNF α , INF γ цитокинов в сыворотке крови определяли методом ИФА.

Результаты. По направленности иммунного ответа больные были разделены на 3 группы: 1 группа – пациенты с преобладанием провоспалительных цитокинов (IL-1 β , IL-8, TNF α , INF γ). 2 группа – с преобладанием противовоспалительных цитокинов в профиле (IL-4, IL-10). 3 группа - с высокими концентрациями цитокинов IL-4, IL-5, участвующих в

механизмах аллергического воспаления. В 1-й группе больных цитокиновый профиль отражает преобладание провоспалительных цитокинов. Достоверно увеличена концентрация IL-1 β , IL-8, TNF α , INF γ . Провоспалительные цитокины поддерживают реакцию воспаления, усиливают интоксикационный симптом за счет стимуляции цитотоксичности лимфоцитов [1, 2]. IL-1 β запускает и поддерживает реакции воспалительно-регуляторного каскада. Концентрация противовоспалительных цитокинов IL-4, IL-10 резко снижена. Основная функция цитокинов IL-4 и IL-10 состоит в изменении иммунного ответа с Th-1 на Th-2. IL-4 и IL-10 ингибируют избыточный синтез провоспалительных цитокинов, активированными макрофагами и Th1-лимфоцитами. У пациентов сдвинут цитокиновый профиль в сторону провоспалительных цитокинов. Баланс активности Th1-/Th2-лимфоцитов смещен в сторону Th-1. В схему лечения таких пациентов необходимо включать дезинтоксикационные препараты [3]. Во 2-й группе больных концентрации провоспалительных цитокинов резко снижены. IL-1 β не активирует иммунокомпетентные клетки. Низкие концентрации IL-1 β нарушают процессы презентации антигена и не запускают иммунный ответ. Именно недостаточность продукции IL-1 β является причиной нарушения развития адекватного иммунного ответа. Высокие концентрации противовоспалительных цитокинов IL-4 и IL-10 у этих больных свидетельствуют о смещении направленности дифференцировки Th-1/Th-2 в сторону Th-2-пути. Противовоспалительные цитокины блокируют воспалительную реакцию. Высокие концентрации IL-10 активируя супрессорные клетки, останавливают воспалительный процесс, который еще не справился с инфекцией. В результате имеется тяжелое течение гнойного воспалительного процесса на фоне функциональной несостоятельности иммунной системы. Таким образом, в этой группе пациентов воспалительная реакция развивается по правильному пути, но активность иммунной реактивности снижена. Таким пациентам в схему лечения синусита необходимо добавить иммуномодулирующий препарат. В 3-й группе больных с высоким уровнем IL-5, IL-4. Доказано, что высокие концентрации этих цитокинов играют ведущую роль в инициации и в развитии аллергического воспаления. Концентрация про- и противовоспалительных цитокинов у пациентов этой группы не отличается от контрольной группы. Это привело к дисрегуляции цитокиноопосредованных механизмов кооперации Т-лимфоцитов (баланс активности Th1-/Th2-лимфоцитов смещен в сторону Th-2) по реактивному типу. Формируется сенсibilизация лимфоцитов и воспалительный процесс отягощен аллергическим воспалением. Для более благоприятного течения воспалительного процесса в схему лечения пациентов этой группы необходимо включать антигистаминные препараты.

В результате исследования, было установлено, что направленность воспалительной реакции и иммунного ответа опосредованы цитокиновым профилем пациента. Нарушения иммунной реактивности проявляются затяжным течением воспалительного процесса. Для оптимизации тактики лечения острых отитов в схему лечения необходимо включать препараты, нормализующие направленность иммунных реакций.

1. Mazza J.M., Lin S.Y. Primary immunodeficiency and recalcitrant chronic sinusitis: a systematic review // Int Forum Allergy Rhinol. 2016. Vol.6. no 10. pp.1029-1033.
2. Halderman A., Lane A.P. Genetic and Immune Dysregulation in Chronic Rhinosinusitis // Otolaryngol Clin North Am. 2017. Vol. 50. no 1. pp.13-28.
3. Волков А.Г., Гюсан А.О., Боджоков А.Р., Стагниева И.В., Хохлачев С.М., Узденова Р.Х., Давыдова Л.С. Анализ орбитальных и внутричерепных осложнений синуситов по некоторым стационарам Северного Кавказа //Российская оториноларингология. 2008. № 4. С. 57-61.
4. Стагниева И.В. Вегетативная дисфункция в проявлении прозопапгий у больных с риносинуситами // Медицинский вестник Юга России. 2012. № 2. С. 67-69.
5. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Значение цитокинового профиля в проявлении болевого симптома при риносинусите // Цитокины и воспаление. 2015. Т. 14. № 4. С. 29-34.

6. Стагниева И.В. Роль субстанции Р в патогенезе лицевой боли при риносинусите // Российская ринология. 2015. Т. 23. № 1. С. 33-35.
7. Стагниева И.В. Лечение лицевой боли при риносинусите // Медицинский вестник Юга России. 2015. № 1. С. 82-85.
8. Бойко Н.В., Колесников В.Н. Клиническая ценность передней активной риноманометрии // Российская ринология. 2006. № 3. С. 4-7.
9. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Иммуномодулирующая терапия у больных риносинуситом с латентным течением // Медицинская иммунология. 2015. Т. 17. № 5. С. 423.
10. Стагниева И.В., Гукасян Е.Л. Оценка болевого симптома при заболеваниях носа и околоносовых пазух // Медицинский вестник Юга России. 2012. № 2. С. 70-73.
11. Стагниева И.В. Иммунотропная терапия в лечении рецидивирующего риносинусита // В мире научных открытий. 2017. Т. 9. № 1. С. 56-65.
12. Сависько А.А., Костинов М.П., Харсеева Г.Г., Сависько А.А., Шмитко А.В., Ястребова Н.Е., Подгорный И.В. Показатели адаптивного иммунитета к условно-патогенным бактериям у новорожденных детей // Медицинский вестник Юга России. 2015. № 3. С. 91-93.
13. Стагниева И.В., Сагакянц А.Б. Лицевая боль как проявление заболеваний носа и околоносовых пазух // Российский журнал боли. 2014. № 3-4 (44-45). С. 40-44.
14. Стагниева И.В., Гукасян Е.Л. Определение степени тяжести риносинусита по цитокиновому балансу // Российский аллергологический журнал. 2016. № 3. С. 83-84.

Оморов Р.А., Абдиев А.А., Айтбаев С.А., Каниетов А.К., Касыев Н.Б.
Желчеистечение как осложнение после операции на печени и желчных путях

*Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
(Кыргызстан, Бишкек)*

doi:10.18411/lj-06-2018-51

idsp: 000001:lj-06-2018-51

Аннотация

В этой статье представлены результаты лечения желчеистечения после операций на печени и желчных протоках у 52 больных выполненных по поводу паразитарных заболеваний печени и желчнокаменной болезни. Повторные операции выполнены у 8 больных, умерла одна больная от нарастающей полиорганной недостаточности. Все больные были оперированы в хирургических отделениях городской клинической больницы №1 г. Бишкек с 2006 по 2016 года.

Ключевые слова: печень, желчные протоки, желчеистечение, повторные операции, лечение, исход.

Abstract

Presented the results of treatment of bile leakage after surgery for liver and biliary tract in 52 patients, performed on the parasitic diseases and cholelithiasis. Reoperations performed in 8 patients, one patient died of multiorgan failure. All patient were operated in surgical departments of City Clinical Hospital №1 in Bishkek from 2006 to 2016.

Key words: liver, bile ducts, bile leakage, reoperation, treatment, outcome.

Введение: Одним из грозных осложнений после операций выполненных по поводу паразитарных заболеваний является желчеистечение, которое влияет на исход заболевания. Его частота не велика (0,1 - 0,4%), но его возникновение нередко требует повторных операций [1,2,4,8]. При выполнении органосохраняющих операций по поводу эхинококкоза печени это осложнение может возникнуть при повреждении желчных протоков, при не тщательном ушивании желчных свищей открывающихся в полость кисты, а после радикальных при недостаточно полном холестазе [2,5,6,10]. После операций, выполненных по поводу альвеококкоза также может возникнуть желчеистечение, которое нередко требует повторного вмешательства. После операций выполненных по поводу желчекаменной болезни желчеистечение может наблюдаться из ложа удаленного желчного пузыря, при соскальзывании лигатуры с пузырного протока, а