

Среднее время обследования прямой кишки при обоих методах подготовки существенно не отличалось. При традиционной подготовке у 20 пациентов (23,2 %) обнаружены при ректороманоскопии фекальные массы в нисходящем и ректосигмоидном отделах толстой кишки. Возможно, каловые массы успели поступать из верхних отделов кишечника при увеличении времени ожидания больного перед ректороманоскопией.

Надо отметить, что не все пациенты хорошо переносят прием большого количества жидкости за короткий интервал времени. У пациентов с различными сопутствующими заболеваниями иногда наблюдаются тошнота, рвота, чувство тяжести и дискомфорта в животе.

Для подготовки больных с тяжелой сердечно-сосудистой патологией, заболеваниями мочевыделительной системы, эрозивно-язвенными поражениями кишечника и сахарным диабетом мы используем фортранс дробно и только накануне колоноскопии. Проведенный анализ методов подготовки пациентов к ректороманоскопии доказывает преимущества применения фортранса по сравнению с традиционной подготовкой прямой кишки. В результате проведенного сравнительного анализа результатов разных методов подготовки прямой кишки, необходимо отметить, что дробный метод приема раствора фортранса внутрь легче переносится больными, при этом достигается полное очище-

ние толстой кишки, без применения очистительной клизмы.

Таким образом, широкое применение в клинической практике фортранса для диагностики заболеваний прямой кишки при ректороманоскопии, а также при других методах обследования прямой кишки дает возможность лучшей визуализации патологических изменений в прямой кишке и улучшает диагностические возможности исследования.

Литература:

1. Abcarion H, Alexander-Williams J, Christiansen J. Benign anorectal disease definition characterisation and analysis of treatment. *Amer J Gastroenterol* 1994; 89(8): 182-90.
2. 4 Coloscopia transtomole in operat. per carcinoma del retto odella guinzione rettosigmoide / Spinelli P., Dalfante M, Giacobbe G. et al// *Min Chir-1986 -Vol.7. -№4. -P.375-379.*
3. Wexner SD, Beck DE, Baron TH. A consensus document on bowel preparation before colonoscopy: prepared by a task force from American Society of Colon and Rectal Surgeons, American Society for Gastrointestinal Endoscopy, and Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons // *Gastrointest Endosc* 2006 Jun;63(7):894-909.
4. Thompson W. G., Dotevall G., Drossman D. A., Heaton K. W., Kruis W. Irritable bowel syndrome: guidelines for the diagnosis. *Gastroenterol int* 1989; 2: 92-5.

УДК 616.5-002.3+615.383

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЦИТОКИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Г.А. Азирбаева

АО «Республиканский диагностический центр» г. Астана

Резюме

Выявлена положительная корреляционная связь между содержанием интерлейкинов IL-4, IL-8 и TNF и клиническим течением раневого процесса.

Анализ данных свидетельствует о диагностическом значении цитокином и возможности использования IL-4, IL-8 и TNF для оценки динамики течения раневого процесса.

Тұжырым

ЖҰМСАҚ ТІНДЕРДІҢ ІРІНДІ АУРУЛАРЫМЕН СЫРҚАТТАНҒАН НАУҚАСТАРДЫҢ ҚАН САРЫСУЫНДАҒЫ ЦИТОКИНДЕР МӨЛШЕРІНІҢ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИКАЛЫҚ МАҢЫЗЫ

Интерлейкин IL-4, IL-8 және TNF мөлшері мен жара процессінің клиникалық ағымы арасында оң корреляциялық байланыс анықталды. Зерттеу нәтижесі цитокиндердің диагностикалық маңызын және IL-4, IL-8 және TNF цитокиндерін жара процессінің ағымын динамикалық бағалау үшін қолдану мүмкіндігін көрсетті.

Summary

CLINICAL-DIAGNOSTIC VALUE OF THE LEVEL OF CYTOKINES IN SERUM OF BLOOD OF PATIENTS WITH PURULENT DISEASES OF SOFT TISSUES

Positive relation of correlation between the level of IL-4, IL-8 and TNF and a clinical feature of wound healing process is revealed.

The analysis of the data testifies to diagnostic value of cytokines and possibilities of use of IL-4, IL-8 and TNF for an estimation of dynamics of wound healing process.

Цитокины являются неспецифическими медиаторами иммунологических и неиммунных защитных реакций организма, а по величине увеличения его концентрации можно судить об активности патологического процесса. В последнее десятилетие открыто клиническое значение многих цитокинов [1,2,3,4].

Цель работы: определение степени взаимосвязи между содержанием интерлейкинов IL-4, IL-8 и фактора некроза опухоли (TNF) в сыворотке крови больных и течением раневого процесса при различных методах лечения гнойных заболеваний мягких тканей, а также установление диагностической значимости этих показателей.

Материалы и метод: оценена эффективность лечения больных с различными формами гнойно-некротических заболеваний мягких тканей, путем изучения клинических, лабораторных и цитологических особенностей заживления ран в послеоперационном периоде. Параллельно исследовали уровень цитокинов в крови больных в день операции, на 3-ие и 7-ые сутки после операции при различных методах лечения гнойных ран.

Для изучения эффективности лечения больных использовали следующие клинико-лабораторные и цитологические методы исследования:

- изучение клинического процесса заживления раны при данном способе лечения;
- бактериологический посев микрофлоры из раны и ее чувствительность к антибиотикам;
- цитологические исследования процесса заживления послеоперационной раны на 2,4,7,9 сутки;

- лабораторные - иммунологический анализ крови, УГПИ до и после проведенного лечения.

Результаты: данное исследование включает 118 больных с различными формами гнойно-некротических заболеваний мягких тканей.

Больные распределены на две группы: с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей без симптомов интоксикации (первая) и с симптомами интоксикации (вторая). Клинико-цитологические исследования установили, что при купировании гнойно-некротического процесса мягких тканей быстрее нормализуются лабораторные показатели, что свидетельствует о значительном сокращении сроков течения фаз раневого процесса.

Оценка динамики цитокинов в сыворотке крови больных показала, что в первой группе выявлена положительная динамика содержания интерлейкинов IL-4, IL-8 и TNF, что соответствует клиническому течению раневого процесса (Таблица 1).

Таблица 1 – Содержание интерлейкинов IL-4, IL-8 и TNF в сыворотке крови ($\bar{x} \pm S_x$).

Интерлейкины	Группа больных	До операции	3-ие сутки	7-ые сутки
IL-4	Первая	17,9±1,27*	24,2±3,62**	16,9±1,65
	Вторая	11,53±2,02	12,7±1,43	15,1±2,26
IL-8	Первая	8,5±2,01	3,7±0,97*	3,2±0,73**
	Вторая	9,2±2,07	9,7±2,09	13,6±2,9
TNF	Первая	9,12±1,671	9,52±1,743	7,91±0,82
	Вторая	8,94±1,8937	9,038±1,34	10,02±2,4

Примечание: * - различие между основной и контрольной группами статистически достоверно (* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$)

Повышение содержания IL-4, IL-8 и TNF в крови больных второй группы в процессе лечения, по сравнению с больными первой группы, свидетельствует о меньшей эффективности традиционного метода лечения при наличии общих симптомов интоксикации. Концентрация TNF до лечения у больных второй группы превышает нормальные показатели в 2-3 раза, оставаясь повышенной даже на седьмые сутки, без тенденции к снижению в динамике. В первой же группе пациентов содержание IL-4 резко повышается на 3-ие сутки, и в дальнейшем снижается до исходного уровня. Уровень IL-8 значительно снижается в динамике, что соответствует благоприятному клиническому течению раневого процесса у больных первой группы. TNF имеет тенденцию к снижению, что свидетельствует о эффективности лечения гнойных ран при отсутствии общих симптомов интоксикации.

Основная роль интерлейкина-8 - усиление хемотаксиса лейкоцитов и его концентрация значительно выше во второй группе больных, что свидетельствует о выраженности воспалительного процесса. Приводимые данные позволяют говорить о том, что содержание интерлейкина-8 в сыворотке крови отражает активность воспалительного процесса, так как является провоспалительным цитокином. Можно предположить о возможности использования его для оценки динамики течения раневого процесса. IL-4 – противовоспалительный цито-

кин, основная роль, которого заключается в активации В-клеток, усилении продукции IgG и IgE, усилении экспрессии молекул II класса MHC, стимуляция роста Т-клеток.

Выявлена положительная корреляционная связь между содержанием интерлейкинов IL-4, IL-8 и TNF и клиническим течением раневого процесса у больных первой группы. Во второй группе имела место отрицательная динамика содержания интерлейкинов IL-4, IL-8 и TNF.

Таким образом, анализ данных свидетельствует о возможности использования IL-4, IL-8 и TNF для оценки динамики течения раневого процесса.

Литература:

1. Thomson A.W. The Cytokine Handbook.-Academic Press: London, 1994. - 615 p.
2. Tonetti M., Astroff B., Satterfield W et al. New biotechnology in medicine.// Am.J.Clin.Nut. -1990. - Vol. 12. - N 6. - P.621-629.
3. Базарный В.А., Левчик Н.К., Кохан М.М. и др. Определение содержания интерлейкина-1 в биологических жидкостях // Клини. лаборат. диагностика.-1999.- № 11.- С.28.
4. Швыдченко И.Н., Нестерова И.В., Синельникова Е.Ю. Цитокинсекретирующая функция нейтрофильных гранулоцитов // Иммунология. – 2005. - т.26, №1. – С.31-34.