

Қалалық аурухананың жалпы хирургиялық стационарында операция жасалған 148 жедел обтурациялық тоқ ішектің түйілуімен ауратын науқастар бақылауда болды. 148 операция жасалған науқастар арасында 86 (58,1%) әйел адам және 62 (41,9%) ер адам болды. Науқастардың орташа жасы 69,3 жас.

Зерттеу жұмысының нәтижелері бойынша жедел обтурациялық тоқ ішектің түйілуімен ауратын науқастардың операциядан кейінгі кезеңде ішектің жұмыс істеуін қамтамасыз ететін табиғи реттеуші Софтовак дәстүрлі терапияға (Александрийск жапырақтарының тұнбасы, «Барвихинск шайы») қарағанда жоғары тиімді болып саналады. Обтурациялық тоқ ішектің түйілуімен ауратын науқастарда операциядан кейінгі кезеңде Софтовак ішектің жұмысын ең тиімді реттеушісі ретінде жалпы хирургиялық тәжірибеде кең көлемде қолдануға ұсынылады.

**Негізгі сөздер:** жедел тоқ ішектің түйілуі, Софтовак, операциядан кейінгі кезең, тиімділігі.

#### Summary

### SOPHTOVACK AS THE MOST PERFECT REGULATORS OF INTESTINE ACTIVITY ON THE POST OPERATION PERIOD OF PATIENTS WITH LARGE INTESTINE CONSTIPATION

G.E. Dzhakova, V.T. Storozhuk, B.S. Ryspaev, G. K. Sulekeeva

Pavlodar branch of doctors development state medical university of Semey, Department of Surgery, Pavlodar; City Hospital, Ekibastuz

The aim of the article is the evaluation of contemporary natural regulator and its activity as the regulator in early post operation period of patients with acute large intestine constipation.

There were 148 patients with large intestine constipation on common surgical department in local hospital. 86 (58, 1%) women and 62 (41,9%) men out of total. Average age is 69, 3.

Results of investigations showed that using of contemporary natural regulator of intestine in early post operation period in patients with acute large intestine constipation is more effective than traditional therapy such as slight herbal laxatives (Alexandrian herbal tincture, Barvichian tea) taking by fractional portions. Sophtovack as the most perfect regulator of intestine activity on the post operation period of patients with large intestine constipation is recommended to the wide instilling into common surgical treatment.

**Key words:** acute large intestine constipation, Sophtovack, post operation period, effectiveness.

УДК 616.64-002.3-615.37

М.Н. Аккалиев

Государственный медицинский университет города Семей

### ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУННОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

#### Аннотация

Цель исследования: обследования иммунного статуса больных острым пиелонефритом.

Обследовано 125 больных. Показатели различных звеньев системы иммунитета при остром пиелонефрите свидетельствуют о наличии значительного уровня нарушений, требующих коррекции иммуномодуляторами.

**Ключевые слова:** острый пиелонефрит, иммунный статус, моноклональные антитела, миграция лейкоцитов, иммуномодулятор.

Обязательным компонентом течения всех воспалительных заболеваний являются изменения со стороны системы иммунитета [1]. Не исключение и различные формы пиелонефрита. При этом если у больных с хроническим воспалением почечных тканей данные изменения связаны с длительным персистированием инфекции и достаточно хорошо изучены [2,3], то при остром пиелонефрите они в большей степени зависят от исходной иммунной реактивности организма. Их патогенетическая роль, в особенности в плане прогнозирования исходных заболеваний, изучена недостаточно.

#### Цель исследования:

Определение особенностей состояния иммунной системы у больных острым пиелонефритом.

#### Материалы и методы:

Всего обследовано 125 больных с острым пиелонефритом, диагноз которого был верифицирован на основании комплекса клинико-лабораторных и рентгеноло-

гических данных. Все больные находились в возрасте от 20 до 48 лет (средний возраст – 40,2±1,3 года). В числе обследованных больных было 67 женщин и 58 мужчин (53,6% и 46,4% соответственно).

Иммунологические методы исследования включали: подсчет количества лейкоцитов; иммунофенотипирование лимфоцитов (с использованием набора моноклональных антител (для определения относительного и абсолютного количества, ООО «Сорбент», Подольск); реакция торможения миграции лейкоцитов (РТМЛ); определение ауторозеткообразующих клеток (ауто-РОК); определение иммуноглобулинов; определение циркулирующих иммунных комплексов; определение фагоцитарной активности полинуклеаров.

#### Результаты исследования и их обсуждение:

Данные, характеризующие состояние клеточного звена иммунитета в обследованной группе больных острым пиелонефритом, представлены в таблице 1.

Таблица 1.

**Особенности показателей клеточного звена иммунитета у больных острым пиелонефритом.**

Показатель	Контрольная группа, n=	Больные острым пиелонефритом, n=	P
Лимфоциты, *10 <sup>9</sup> /л	2,44±0,12	2,93±0,16	<0,05
T-лимфоциты, %	58,7±3,6	61,4±4,1	>0,05
T-лимфоциты, *10 <sup>9</sup> /л	1,43±0,09	1,80±0,12	<0,05
B-лимфоциты, %	22,5±1,1	14,3±0,8	<0,01
B-лимфоциты, *10 <sup>9</sup> /л	0,51±0,02	0,42±0,02	<0,05
CD4+, %	41,3±1,9	46,8±2,4	>0,05
CD4+, *10 <sup>9</sup> /л	1,01±0,05	1,37±0,07	<0,05
CD8+, %	14,3±0,6	8,9±0,4	<0,01
CD8+, *10 <sup>9</sup> /л	0,35±0,02	0,26±0,02	<0,05
CD4+/CD8+	2,86±0,15	5,30±0,30	<0,01
АутоРОК, %	9,1±0,5	12,6±0,8	<0,05
АутоРОК, *10 <sup>9</sup> /л	0,22±0,01	0,37±0,02	<0,01

В данной группе обследованных наблюдался умеренный абсолютный лимфоцитоз (превышение показателя над группой практически здоровых лиц на 20,1%, P<0,05).

Относительное содержание Т-лимфоцитов не имело существенных различий между группами, а абсолютное было достоверно повышено у больных (на 25,9%, P<0,05).

В то же время, наблюдалась достоверная В-лимфопения как по относительному (на 36,3%, P<0,01), так и по абсолютному содержанию иммуноцитов данного класса.

Относительное и абсолютное содержание CD4+ клеток было, напротив, повышенным (на 13,2%, нд и на 35,6%, P<0,05 соответственно).

Высокодостоверное снижение было характерно для количества и относительного числа CD8+ лимфоцитов. Относительный показатель при этом снижался на 37,9% (P<0,01), абсолютный – на 25,7% (P<0,05).

В результате было выявлено резкое превышение соотношения CD4+/CD8+ (или иммунорегуляторного индекса), которое, в сравнении со здоровыми лицами, составило 84,2% (P<0,01). Это свидетельствует о превышении численности хелперов над супрессорами и клетками-киллерами, возможном переключении иммунной реактивности на аутоиммунные и аллергические реакции, что является неблагоприятной реакцией при остром инфекционно-воспалительном процессе.

Достоверно увеличивалось абсолютное и относительное содержание в крови ауторозеткообразующих клеток (на 68,2% и 38,8% соответственно, P<0,01, P<0,05).

Результаты анализа некоторых показателей гуморального и фагоцитарного иммунитета у больных острым пиелонефритом в начале лечения представлены в таблице 2.

Таблица 2.

**Особенности показателей гуморального звена иммунитета у больных острым пиелонефритом.**

Показатель	Контрольная группа, n=	Больные острым пиелонефритом, n=	P
IgA, г/л	1,71±0,14	1,38±0,11	>0,05
IgM, г/л	1,25±0,07	1,04±0,06	<0,05
IgG, г/л	11,20±0,65	14,21±1,05	<0,05
ЦИК, ЕОП	3,96±0,28	10,17±0,37	<0,01

В основной группе обследованных было зарегистрировано недостоверное снижение содержания в крови иммуноглобулинов класса А (на 19,3%), достоверное – класса М (на 16,8%, P<0,05) на фоне достоверного увеличения концентрации IgG (на 26,9%, P<0,05).

Выраженное и высокодостоверное повышение было выявлено также в отношении содержания циркулирующих иммунных комплексов, его степень составила 156,8% (P<0,01).

Было выявлено достоверное повышение показателей фагоцитоза у больных острым пиелонефритом (таблица 3).

Таблица 3.

**Особенности показателей фагоцитарного звена иммунитета у больных острым пиелонефритом.**

Показатель	Контрольная группа, n=	Больные острым пиелонефритом, n=	P
Фагоцитоз, %	27,4±2,1	43,8±3,5	<0,05
Фагоцитарное число	4,3±0,3	6,6±0,4	<0,05
НСТ-тест, спонт., %	32,8±2,1	39,8±2,2	<0,05
НСТ-тест, стим., %	40,3±2,4	61,7±3,5	<0,01
ИС НСТ	22,9±1,3	55,0±3,7	<0,01

В частности, процент фагоцитирующих клеток был выше в группе больных по сравнению с контролем на 59,9% (P<0,05), фагоцитарное число – на 53,5% (P<0,05).

Более умеренно, но достоверно увеличивался показатель спонтанного НСТ-теста (на 21,3%, P<0,05). В то же время (что характерно для нескомпенсированных

воспалительных процессов) в значительно большей степени повышался показатель стимулированного НСТ-теста, различия с контрольной группой по которому составили 53,1% (P<0,01). Индекс стимуляции, отражающий различия между спонтанным и стимулированным показателем НСТ, на 140,6% (P<0,01) превышал среднее значение в контрольной группе.

В целом состояние показателей различных звеньев системы иммунитета при остром пиелонефрите свидетельствует о наличии значительного уровня нарушений, требующего коррекции, которая может осуществляться, в частности, посредством применения препаратов из групп иммуномодуляторов и средств из других фармакологических групп, обладающих иммуностимулирующим действием.

#### Литература:

1. Кетлинский, С.А. Цитокины мононуклеарных фагоцитов в регуляции реакции воспаления и иммунитета / С.А. Кетлинский, Н.М. Калинина // Иммунология. Москва - 2010. - № 3. - С. 30-44.
2. Илек Я.Ю., Зайцева Г.А., Разин М.М., Галкин В.Н., Сизова О.Г. Иммунонарушения при врожденном гидронефрозе, осложненном обструктивным пиелонефритом. // Урология. - Москва - 2001. 2. С. 42-45.

### ТҰЖЫРЫМ ЖЕДЕЛ ПИЕЛОНЕФРИТПЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ИММУНДЫҚ СТАТУСЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ М.Н. Аққалиев

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті

Зерттеу жұмысының мақсаты - жедел пиелонефритпен ауыратын науқастардың иммундық жүйесінің ерекшеліктерін анықтау.

Қолданылған материалдар және әдістер: Барлығы бақылауға алынған науқас саны - 125, диагноз кешенді клиникалық-лабораториялық және рентген анықтамалар арқылы расталған: жедел пиелонефрит кезіндегі иммунитет жүйесінің әртүрлі кезеңдерінің көрсеткіштері өзгерістердің бар екенін айқындай отырып, иммуномодулятор топ препараттары және басқада фармакологиялық топ тәсілдермен емдеу жолдары ұсынылады.

**Негізгі сөздер:** жедел пиелонефрит, иммунды статус, моноклональды антитела, лейкоциттың миграциясы, иммуномодулятор.

### Summary THE CHARACTERISTICS OF IMMUNE SYSTEM OF PATIENTS WITH PIELONEPHRITIS M. Akkalyiev

State Medical University of Semey

The aim of the investigation is to determine the features of immune system in patients with pielonephritis.

The materials and methods. 125 patients were investigated, the diagnosis were verified on the base of clinical and laboratory, X-rayed tests. The state of different stages of immune system at pielonephritis speaks to the fact that, there are some significant damages, requiring treatment, which can be done with the help of immunomodulators and some other pharmacological treatment ways.

**Key words:** incisive pielonephritis, immune status, monoclonal antibodies, migration of leucocytes, immunomodulator.

УДК 616.233-616.24-071

М.К. Сыздықбаев<sup>1</sup>, Т.А. Кусаинов<sup>2</sup>, А.А. Березинец<sup>3</sup>, Т.М. Шошаев<sup>4</sup>, А.М. Солтанбекова<sup>5</sup>

Государственный медицинский университет г. Семей, кафедра детской хирургии, Семей<sup>1</sup>, Экибастузская городская больница<sup>2</sup>, МЦ ГМУ г.Семей<sup>3</sup>, Урджарская районная больница<sup>4</sup>, Городская больница №2,г. Семей<sup>5</sup>

### ФИБРОБРОНХОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПОСЕГМЕНТАРНО-СУБСЕГМЕНТАРНОЙ САНАЦИИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПРИ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ДЕСТРУКЦИЯХ ЛЕГКИХ

#### Аннотация

Проводился анализ лечения острых абсцессов и гангрены легких новым методом посегментарно-субсегментарной санации бронхиального дерева по результатам изменения фибробронхоскопической картины – по изменению характера бронхиального содержимого и по характеру изменения слизистой оболочки бронхов. Доказана высокая эффективность метода лечения.

**Ключевые слова:** посегментарно-субсегментарная санация, острый абсцесс легкого, гангрена легкого, санация бронхов, фибробронхоскопическая картина

**Актуальность.** Важнейшим направлением в лечении больных с данным видом патологии признается адекватное дренирование и санация полостей деструкции [1, 2, 3, 4]. Среди них заметное место занимает лечебная бронхоскопия с катетеризацией периферически расположенного гнойника, направленная на восстановление проходимости дренирующих абсцесс бронхов, эвакуацию гнойного содержимого из полости и введение антибактериальных препаратов непосредственно в очаг инфекции [5, 6].

Однако при лечебной эндоскопической катетеризации полости абсцесса до настоящего времени существовала возможность лишь одномоментного введения в нее лекарственных растворов с частотой, не превышающей 2-3 раза в неделю. Поэтому возникла потребность в методике, которая была бы достаточно атравматичной и исключала инфицирование плевральной полости и мягких тканей содержимым абсцесса, была бы выполнимой в условиях местной анестезии и обеспечивала возможность многократного введения лекар