

Выводы. 1. В структуре желудочно-кишечных кровотечений гастродуоденальная язва занимает ведущие позиции, эндоскопический гемостаз – основной метод лечения.

2. Постановка зонда-обтуратора при кровотечениях из варикозно-расширенных вен эзофагокардиальной зоны с последующей поэтапной склеротерапией – альтернатива оперативному лечению данной патологии на высоте кровотечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шотт, А. В. Гастродуоденальные язвенные кровотечения: учебное пособие / А. В. Шотт, С. И. Леонович, Г. Г. Кондратенко // Минск: БГМУ. – 2003. – 143с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕСТНОГО И СИСТЕМНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ НА ФОНЕ ЛОКАЛЬНОЙ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ.

Черняк Л. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Проблема разработки современных методов лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области приобрела особую актуальность в связи с увеличением количества таких пациентов, учащением местных и общих осложнений [1, 2].

Цель. Провести сравнительный анализ местного и общего иммунитета у пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области при применении в комплексном лечении локальной фотодинамической терапии (ФДТ).

Методы исследования. Обследовано и пролечено 62 пациента с флегмонами челюстно-лицевой области и шеи. Из них 30 человек составили 1 группу – традиционное лечение, 32 человека вошли во 2 группу (традиционное лечение дополненное местным применением фотодинамической терапии (ФДТ) с фотосенсибилизатором фотолон. В крови (1 и 7 сутки) и промывной жидкости (1, 3, 7 сутки) определяли общее количество лейкоцитов и их субпопуляции, проводили иммунофенотипирование лимфоцитов с использованием моноклональных антител (CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD19+, CD25+, CD95+), определение фагоцитарного индекса (ФИ) и фагоцитарного числа (ФЧ), изучение гемолитической активности комплемента (СН50), наличие циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), уровень иммуноглобулинов (Ig) классов IgM, IgA, IgG.

Для анализа результатов использовали стандартный пакет прикладных статистических программ «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. В крови в результате локального воздействия ФДТ с препаратом фотолон статистически достоверно увеличивалось содержание CD3+ лимфоцитов, повышался ИРИ, снижалось относительное количество CD8+Т-цитотоксических лимфоцитов, CD16+NK-клеток, CD19+В-лимфоцитов, CD25+активированных Т- и В-лимфоцитов и CD95+ активированных Т- и В-лимфоцитов, снижалась гемолитическая активность комплемента СН50, наблюдалась активация фагоцитарной активности нейтрофилов, увеличение иммуноглобулинов класса G, что коррелировало с положительным клиническим эффектом ($p<0,05$).

При исследовании промывной жидкости из области послеоперационной раны наблюдали активацию фагоцитоза, увеличение количества популяции CD3+Т-лимфоцитов, субпопуляции CD4+Т-хелперов, ИРИ, при одновременном снижении уровня CD8+Т-цитотоксических лимфоцитов, CD25+активированных Т- и В-лимфоцитов, несущих рецептор к интерлейкину 2 и CD95+ активированных Т- и В-лимфоцитов, несущих Fas-рецептор, а также снижение активности комплемента, содержания ЦИК, уровней IgM, IgA при возрастании IgG ($p<0,05$).

Сопоставив показатели местного иммунитета с полученными результатами в крови выявлены корреляционные зависимости: относительное количество CD4+Т-хелперов крови на 7 сутки при использовании ФДТ, находились в прямой зависимости с количеством CD4+Т-хелперов в промывной жидкости ($r=0,643$, $p<0,05$). Процент CD19+В-лимфоцитов крови находился в обратной зависимости от уровня IgA в промывной жидкости ($r=-0,676$, $p<0,05$). Показатель ФИ в крови коррелировал с величиной ФИ в промывной жидкости ($r=0,769$, $p<0,05$). Уровень ЦИК сыворотки крови отрицательно коррелировал с ФЧ промывной жидкости ($r=-0,698$, $p<0,05$).

Выводы. 1. Под воздействием локальной ФДТ с препаратом фотолон у пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области происходит стимуляция фагоцитоза, активация клеточного иммунитета, модуляция гуморального ответа.

2. Наиболее выраженные изменения показателей иммунитета выявляются в области послеоперационной раны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Икрамов, Г. А. Современный взгляд на этиологию и патогенез одонтогенных абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области (обзор литературы) / Г. А. Икрамов, Р. Ж. К. Махмудова, Г. Г. К. Олимжонова // Интернаука. – 2021. - № 2-1(188). – С. 72-75.

2. Сербин, А. С. Динамика показателей иммунного статуса у пациентов пожилого возраста с одонтогенной флегмоной челюстно-лицевой области на фоне иммунокорригирующей терапии /А. С. Сербин, К. А. Алешанов // Медицинский алфавит. – 2018. – Т. 1, № 2(339). - С. 68-71.