

ДЕНИСЕНКО В.Л., медицинский врач
ДЕНИСЕНКО Т.А., медицинский врач
НАСАТОВИЧ Г.М., медицинский врач

ИММУННЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С АБСЦЕДИРУЮЩИМ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ КОПЧИКОВЫМ ХОДОМ

Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) представляет собой врожденную аномалию кожи, связанную с неполной редукцией мышечных и соединительнотканых структур каудального отдела позвоночника эмбриона [1]. На долю больных с ЭКХ, осложненным абсцессами и постоянно рецидивирующими свищами крестцово-копчиковой области, приходится до 12,5 % пациентов проктологических отделений. ЭКХ встречается чаще всего у лиц молодого трудоспособного возраста и, в большинстве случаев, склонен к инфицированию и хроническому течению воспалительного процесса, а безуспешность многократного хирургического лечения приводит к частой и длительной потере трудоспособности [1]. Несмотря на то, что после первого сообщения (Мауо, 1833) о клинической картине ЭКХ прошло около 170 лет, до настоящего времени вопросы выбора метода оперативного вмешательства являются дискуссионными в связи с высокой частотой возникающих осложнений и рецидивов. При двухэтапных методах лечения частота развития гнойно-септических осложнений в раннем послеоперационном периоде достигает 16%, рецидивов – 20% [1]. При открытом способе оперативного лечения число рецидивов меньше, однако сроки временной нетрудоспособности наиболее продолжительны и достигают 45 суток, в связи с чем высоки затраты на лечение. По данным литературы, известно, что при гнойно-воспалительных заболеваниях страдает иммунный статус [2, 3, 4]. Последний у больных с абсцедирующим ЭКХ не изучался.

Цель исследования. Изучить иммунный статус у больных с абсцедирующим ЭКХ.

Проведено 70 иммунологических исследований по изучению иммунного статуса у 70 пациентов (52 мужчин, 18 женщин) с абсцедирующим ЭКХ за период с 2001 по 2004 год. В первые сутки брали кровь у больных с абсцедирующим ЭКХ и изучали состояние как клеточного (То, Та, Тх, Тс), так и гуморального иммунитета (IgA, IgG, IgM, ЦИК).

При изучении состояния клеточного иммунитета (Т – общих лимфоцитов (Т₀), Т – активных лимфоцитов (Т_а), Т – хелперов (Т_х), Т – супрессоров (Т_с)) и гуморального иммунитета (циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), иммуноглобулинов А (IgA), иммуноглобулинов G (IgG), иммуноглобулинов М (IgM)) установлено, что из четырех субпопуляций лимфоцитов (Т₀, Т_а, Т_х, Т_с) в дооперационном периоде доля больных со сниженным ниже физиологической нормы уровнем Т₀ составляла 35,7±4,0%, Т_а – 58,6±4,1%, Т_х – 60,0±4,5%, Т_с – 60,9±4,2%.

Что касается состояния гуморального иммунитета, то из 70 пациентов до операции имели уровень В-лимфоцитов меньше нормы 48,4 ± 4,2 %; в пределах нормы – 10,0 ± 2,5 %; больше – 41,4 ± 4,2 %. Среди больных с абсцедирующим ЭКХ уровень ЦИК больше физиологической нормы выявлен у 64,3±4,0%, а меньше физиологической нормы у 35,7±4,0%; уровень IgA был ниже физиологической нормы у 50,0±4,7% больных, а больше у 32,1±2,4%, у 17,9±3,6% – уровень содержания IgA находился в пределах физиологической нормы. Доля больных, имевших IgG выше физиологической нормы, составила 30,9±4,4%, ниже физиологической нормы – 49,1±4,7%, в пределах физиологической нормы 20,0±3,8. Только у 5 из 70 (7,1±2,0%) пациентов все компоненты клеточного и гуморального иммунитета были в пределах физиологической нормы, в то время как у большей доли пациентов (48,6±4,2%) уровень В-лимфоцитов был ниже физиологической нормы. У каждого третьего пациента снижено содержание в крови IgM.

Таким образом, на фоне абсцедирующего эпителиального копчикового хода нарушается как клеточный (Т₀, Т_а, Т_х, Т_с), так и гуморальный (IgA, IgG, IgM, ЦИК) иммунитет, что необходимо учитывать, выполняя радикальные операции больных с вышеописанной патологией.

Литература. 1. Косинец, А.Н. Антибактериальная терапия в гнойной хирургии / А.Н. Косинец // Руководство. – 2002. – 600 с. 2. Хаитов, Р.М. Иммуномодуляторы и некоторые аспекты их клинического применения / Р.М. Хаитов, Б.В. Пинегин // Клиническая медицина. – 1996. – № 8. – С. 7-13. 3. Хаитов, Р.М. Основные задачи клинической иммунологии по изучению функциональной активности фагоцитирующих клеток / Р.М. Хаитов, Б.В. Пинегин // Иммунология. – 1995. – №3. – С. 6-10.