

4. Частое присоединение полирезистентной госпитальной флоры, характерной для внутрибрюшных инфекций при нахождении больного в отделении гнойной хирургии более 20 суток, утяжеляет его состояние, значительно увеличивает стоимость лечения. Это диктует необходимость создания возможности для лечения данной категории больных вне отделения гнойной хирургии в максимально ранние сроки после стабилизации состояния.

5. Мы считаем, что для улучшения результатов лечения и уменьшения сроков госпитализации необходимо внедрение торакоскопических методов лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями легких и плевры.

6. Видим необходимым открытие специализированного торакального отделения для лечения больных с деструктивными заболеваниями легких и плевры в масштабах республики Саха (Якутия). Решение данных вопросов позволит существенно улучшить качество лечения многочисленной категории больных, нуждающихся в помощи торакальных хирургов.

А.П. Фролов

ИММУННЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ СРЕПТОКОККОВЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ (Иркутск)

С середины 80-х годов XX века повсеместно наблюдается рост стрептококковых инфекций мягких тканей. Среди стрептококковых инфекций мягких тканей существенно увеличилась доля заболеваний, протекающих с развитием некротического поражения мягких тканей.

Цель исследования: изучить особенности иммунного статуса при различных стрептококковых инфекциях мягких тканей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ иммунного статуса крови у 79 больных с различными формами стрептококковых инфекций мягких тканей, находившихся на лечении в клинике общей хирургии ИГМУ. Больные были в возрасте от 18 до 92 лет. С учетом клинико-морфологических проявлений стрептококковых инфекций мягких тканей больные разделены на 3 группы клинического сравнения. В 1 группу клинического сравнения (1ГКС) включены 26 больных с серозным воспалением кожи и подкожной клетчатки (рожей и целлюлитом). Во 2 группу клинического сравнения (2ГКС) — 21 больной с гнойным воспалением подкожной клетчатки (гнойным целлюлитом). В 3 группу клинического сравнения (3ГКС) включены 32 больных с некротическим поражением фасции и мышц (некротической формой рожи, некротическим фасциитом и миозитом). Исследование иммунного статуса осуществлялось по стандартным методикам в острый период заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Во всех исследуемых группах количественное содержание лейкоцитов, лимфоцитов, Т-лимфоцитов (Е-РОК т.р.) находилось в пределах нормальных значений. В этих же группах количество Т-хелперов (Е-РОК т.р.) было повышено в группах ($66,96 \pm 3,20$; $65,33 \pm 2,52$; $68,62 \pm 1,43$ %), а их уровни достоверно не отличались друг от друга. Количество Т-супрессоров (Е-РОК т.ч.) — было снижено в 1 ГКС ($2,62 \pm 0,70$ %) и 3 ГКС ($0,53 \pm 0,24$ %). При этом количество Т-супрессоров в 3ГКС было достоверно меньше, чем в 1 ГКС ($2,62 \pm 0,70$ %) и 2ГКС. Состояние В-звена иммунной системы характеризовалось тем, что во всех исследуемых группах уровни Ig G и Ig M находились в пределах нижней границы нормы, а уровень Ig A — снижен ($1,48 \pm 0,08$; $1,20 \pm 0,15$; $1,49 \pm 0,8$ г/л). Концентрация циркулирующих иммунных комплексов во всех группах была повышена ($140,8 \pm 23,3$; $119,8 \pm 23,8$; $149,0 \pm 23,5$ у.е.), а их уровень не отличался друг от друга. Со стороны фагоцитарной системы отмечалось увеличение фагоцитарного индекса во всех группах, в 3 ГКС ($60,88 \pm 2,7$) он достоверно был выше, чем в 1 ГКС ($53,46 \pm 2,74$), и не отличался от показателя во 2 ГКС ($57,71 \pm 3,68$). Уровень активности нейтрофилов в НСТ-тесте сп. был повышен во всех группах ($37,88 \pm 1,83$; $37,10 \pm 1,52$; $37,10 \pm 1,52$ %), а показатели не отличались достоверно друг от друга. Уровень НСТ-теста инд. в 3 ГКС ($64,09 \pm 1,31$ %) достоверно выше, чем в 2 ГКС ($58,67 \pm 2,09$ %) и не отличался от показателя в 1 ГКС ($62,81 \pm 2,07$ %).

ВЫВОДЫ

У больных со стрептококковой инфекцией мягких тканей в острый период заболевания отмечается Т-супрессорный иммунодефицит. Для повышения эффективности лечения стрептококковых инфекций мягких тканей в комплексную терапию необходимо включать мероприятия, направленные на коррекцию иммунодефицитного состояния.