

## КОМПЛЕКСНАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

М.С. Савенков, О.В. Петрова,  
Р.А. Бисалиева, Д.М. Никулина

*Астраханская государственная медицинская  
академия*

Разрыв между регрессом клинических данных и нарастанием гнойно-воспалительных изменений в желчном пузыре при его остром воспалении приводит к запоздалой диагностике и технически более трудной операции. Дифференцированный выбор сроков и объема операции, основанный на комплексной оценке информативных иммунохимических и инструментальных методов, позволит снизить летальность и количество осложнений. Особенно это необходимо в группе пожилых больных с повышенным риском осложнений.

Цель исследования – выявить диагностическую и прогностическую ценность определения острофазовых белков и цитокинов в сыворотке крови при малосимптомном клиническом течении острого холецистита, а также установить степень их корреляции с инструментальными методами (компьютерная томография и ультразвуковое исследование).

У 52 больных в возрасте от 60 до 75 лет с острым обструктивным холециститом изучали уровень белков острой фазы и цитокинов (ФНО, IL-1 $\beta$ , IL-10, If- $\gamma$ ) в сыворотке крови при различных вариантах течения (до лечения и после хирургического лечения). СРБ (С-реактивный белок) и СБАГ (связанный с беременностью  $\alpha$ 2-гликопротеин) в сыворотке крови определяли методом иммунодиффузионного титрования в агаре со стандартной тест-системой (тест-система состояла из антисыворотки к СБАГ, полученной иммунизацией кроликов по стандартной схеме. Тест-система смоделирована и апробирована на кафедре биохимии с курсом КЛД). Уровень цитокинов в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа с коммерческой тест-системой (ООО "Цитокин", С.-Петербург). Ультразвуковое исследование и компьютерную томографию желчных пузырей проводили по стандартной методике. Полученные результаты подвергнуты статистической обработке и представлены в виде  $M \pm m$ .

При сопоставлении средних значений изучаемых показателей оказалось, что уровень СРБ ( $44,8 \pm 2,6$  мг/л) в сыворотке крови у больных до лечения достоверно выше, чем после хирургического лечения СРБ ( $16,0 \pm 2,3$  мг/л,  $p < 0,001$ ). Концентрация СБАГ ( $21,7 \pm 2,5$  мг/л) до лечения достоверно выше, чем после хирургического лечения  $21,7 \pm 2,5$  мг/л ( $p < 0,001$ ). Средний уровень ФНО и IL-1 $\beta$  в сыворотке крови больных до лечения, по нашим данным, составил  $172,0 \pm 15,0$  и  $335,3 \pm 23,5$  нг/мл соответственно, кон-

центрация данных цитокинов после лечения достоверно снижена –  $91,2 \pm 6,6$  и  $223,0 \pm 15,9$  нг/мл. Уровень IL-10 до лечения и после хирургического лечения существенно не изменялся и составил соответственно  $8,0 \pm 0,72$  нг/мл и  $16,7 \pm 0,5$  нг/мл. Концентрация If- $\beta$  до лечения составила  $34,5 \pm 4,8$  нг/мл, после хирургического лечения –  $11,0 \pm 1,5$  нг/мл. Увеличение концентрации белков острой фазы и цитокинов до лечения коррелирует с выраженностью воспалительно-деструктивных изменений в стенке желчного пузыря, по данным компьютерной томографии и ультразвукового исследования.

Таким образом, полученные нами предварительные результаты свидетельствуют о том, что определение белков острой фазы и некоторых цитокинов в сыворотке крови больных при остром холецистите имеет важное диагностическое значение для выявления малосимптомных форм острого холецистита, а также для оценки эффективности лечения.

## КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ПО ДАННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ И ГИСТОТОПОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Т.К. Самоделкина, Е.В. Колесникова,  
Е.А. Новаковская

*Оренбургская государственная медицинская  
академия*

*Исследование поддержано грантом  
РФФИ 04-04-096152*

Среди заболеваний пищеварительной системы значительную часть составляет патология гастродуоденального перехода. В связи с увеличением количества оперативных вмешательств в этой области требуется детальное изучение анатомии и топографии ее структур, прежде всего, их морфометрическая характеристика. При выполнении исследования использован гистотопографический метод и прижизненное эндоскопическое исследование как методы, дающие достаточный информационный материал для количественного анализа.

Эндоскопически установлены различия в размерах и форме отверстия привратника. Выделены: малые (диаметром 2,0–7,0 мм), средние (8,0–13,0 мм), крупные (14,0–20,0 мм) отверстия; по форме: круглая, овальная, треугольная, четырехугольная, многоугольная, щелевидная. Форма отверстия обусловлена различной выраженностью толщины стенок привратника.

Индивидуальные различия анатомического строения привратника подтверждаются результатами гистотопографического исследования. Выявлены как индивидуальные, так и межстеночные различия в толщине привратника. Она может варьировать в пределах от 3,1 до 13,3 мм. Чаще преобладают размеры толщины верхней и нижней стенок.

При количественной оценке сосудов и их топо-