

УДК 616.366-003.7-085.37:615.324

Л.Т. Гильмутдинова¹, А.Р. Гильмутдинов¹, Р.Р. Кудаярова¹, Л.С. Минеева²

¹ Башкирский государственный медицинский университет (450000 Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, 3),

² санаторий «Юматово» (450022 Республика Башкортостан, пос. Юматово)

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ КУМЫСОЛечения В САНАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Ключевые слова: кумыс, желчно-каменная болезнь, послеоперационный период, санаторное лечение.

Оценена эффективность кумысолечения в условиях специализированного санатория на материале обследования 215 пациентов, оперированных по поводу желчно-каменной болезни. Показано, что применение кумыса способствует восстановлению иммунного статуса, снижению концентрации циркулирующих иммунных комплексов и иммуноглобулинов на фоне регресса послеоперационных клинических симптомов.

Распространенность желчно-каменной болезни в России составляет в среднем 25,4%, в связи с чем увеличивается число операций по поводу холелитиаза – до 100 000 в год [2, 6]. У оперированных по поводу холелитиаза послеоперационный период характеризуется постхолецистэктомическими расстройствами, которые во многом определяются нарушениями функционального состояния органов гепатопанкреатодуоденальной зоны в дооперационном периоде. Сохраняются или усугубляются проявления болевого, диспептического, астеноневротического синдромов, у половины пациентов отмечаются нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта и иммунной системы [6, 7]. Учитывая высокую распространенность патологии, своевременная коррекция этих нарушений в раннем послеоперационном периоде является весьма актуальной. Здесь особую значимость имеет восстановительное лечение с применением природных и преформированных лечебных физических факторов, рационального лечебного питания. В санаторно-курортной практике Башкортостана широко используется кумыс из натурального кобыльего молока. Основанием к его применению послужили данные о противовоспалительных, антибактериальных, иммуномодулирующих, антиоксидантных, желчегонных эффектах [1, 4, 5, 8]. Однако до сих пор малоизученной остается возможность применения, а также лечебная эффективность кумыса в санаторном лечении после холецистэктомии, его влияния на состояние гепатобилиарной системы и на иммунологическую реактивность.

Целью настоящего исследования явилась оценка иммуномодулирующей эффективности применения кумыса в восстановительном лечении пациентов, оперированных по поводу желчно-каменной болезни.

Материал и методы. Наблюдали 215 человек (в т.ч. 165 женщин), оперированных по поводу желчно-каменной болезни, которые проходили санаторное до-лечение в кумысолечебном санатории «Юматово». Средний возраст пациентов составил 43,2±5,1 года.

Гильмутдинова Лира Талгатовна – д-р мед. наук, профессор, завкафедрой и директор НИИ восстановительной медицины и курортологии БГМУ; тел.: 8 (347) 228-43-78; e-mail: vmk-ufa@mail.ru.

В санаторий они были направлены из хирургических стационаров на 12–14-й день после операции. В зависимости от проводимого лечения больные разделены на 2 группы. 1-я группа (123 человека) получали комплексы восстановительного лечения с применением кумыса [3]. Во 2-ю группу (сравнения) вошли 92 пациента, которые получали комплексное санаторное лечение без кумыса. Группы больных были сопоставимы по клиническим, биохимическим и иммунологическим параметрам, а также видам операций. Контрольная группа состояла из 23 практически здоровых лиц, находившихся в санатории на отдыхе.

Методика кумысолечения состояла из приема кумыса слабого вида с созреванием через 5–8 часов при 60–81°C (по Тернеру). Питьевой режим был аналогичен режиму приема минеральных вод и зависел от состояния секреторно-моторной и эвакуаторной функций системы пищеварения. В начале курса разовая доза составляла от 50 до 100 мл с постепенным увеличением до 250 мл три раза в день. Продолжительность санаторного лечения – 18–24 дня. Всем больным проводилось комплексное обследование с анализом клинических, лабораторных и инструментальных данных при поступлении, при выписке из санатория и через 6 и 12 месяцев после санаторного лечения.

Состояние гуморального иммунитета оценивали по концентрации иммуноглобулинов (Ig) А, М, G в сыворотке крови, определяемой методом турбидиметрии на биохимическом анализаторе «Хитачи-912» (Япония), циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) – стандартным методом преципитации 3,75% раствором полиэтиленгликоля. Содержание сывороточных цитокинов – интерлейкинов (ИЛ) и фактора некроза опухоли-α (ФНОα) исследовали методом твердофазового иммуноферментного анализа с использованием тест-систем ООО «Протеиновый контур» (Санкт-Петербург). Статистическую обработку полученных данных выполняли с помощью пакета программ Statistika 6.0.

Результаты исследования. У большинства оперированных при поступлении в санаторий была отмечена избыточная масса тела различной степени. Послеоперационный период в большинстве случаев протекал с нарушением моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта, проявлявшимся желудочной и кишечной диспепсией. Признаки желудочной диспепсии (тошнота, отрыжка) отмечали 125 больных (58,1%). Синдром кишечной диспепсии в виде метеоризма наблюдался у 58 (27%), запоров – у 48 (22,3%)

Таблица

Влияние кумысолечения на цитокиновый профиль крови больных с мезенхимально-воспалительным синдромом ($M \pm m$)

Показатель, пг/мл	Контроль	1-я группа		2-я группа	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
ИЛ-1 β	425,90 \pm 20,78	727,64 \pm 30,11	426,69 \pm 29,37 ^{1,2}	726,72 \pm 30,14	58,28 \pm 6,51 ¹
ИЛ-6	199,01 \pm 12,70	304,12 \pm 12,08	221,05 \pm 10,44 ^{1,2}	304,22 \pm 10,14	259,49 \pm 12,41 ¹
ФНО α	294,63 \pm 13,73	473,56 \pm 19,65	317,71 \pm 17,12 ^{1,2}	472,63 \pm 18,43	352,19 \pm 19,27 ¹
ИЛ-4	190,90 \pm 12,27	98,65 \pm 9,12	180,82 \pm 9,43 ^{1,2}	97,45 \pm 10,12	143,27 \pm 11,14 ¹
ИЛ-10	102,42 \pm 6,78	59,32 \pm 6,02	82,14 \pm 4,03 ¹	58,28 \pm 6,51	71,84 \pm 5,07

¹ Разница с показателями до лечения статистически значима.² Разница с аналогичными показателями 2-й группы статистически значима.

и диареи – у 12 человек (5,6%). Практически у всех пациентов диагностирован астеноневротический синдром (слабость, головная боль, повышенная утомляемость). Исследование биохимических параметров крови показало наличие клинко-патохимических синдромов – преимущественно холестатического, цитолитического и мезенхимально-воспалительного. Практически у всех обследованных в ранний восстановительный период зарегистрированы фоновые расстройства иммунной системы. Сравнительный их анализ позволил выявить вариабельность показателей у здоровых и больных, а также зависимость от ведущего патохимического синдрома.

Наиболее значимые изменения иммунного статуса выявлены у лиц с мезенхимально-воспалительным синдромом: сдвиги показателей иммуноглобулинов в сторону превышения уровня контроля составили: для IgA – 74,8%, для IgG – 19,4%, для IgM – 23,6%. Концентрация ЦИК превышала норму на 59,7%. Цитокиновый статус крови характеризовался повышением уровней провоспалительных цитокинов: ИЛ-1 β – на 69,08%, ИЛ-6 – на 52,4%, ФНО α – на 60,2%, при снижении уровней противовоспалительных цитокинов: ИЛ-4 – на 48,2%, ИЛ-10 – на 42,6%.

Анализ иммунного статуса больных с цитолитическим синдромом показал значимое увеличение уровней IgA и ЦИК. Сдвиги параметров цитокинового профиля носили менее выраженный характер, чем при мезенхимально-воспалительном синдроме, но значимо отличались от таковых у больных с холестатическим синдромом. На фоне применения кумыса отмечена нормализация иммунологических показателей у оперированных пациентов (табл.). Наиболее значимые сдвиги зарегистрированы у больных с мезенхимально-воспалительным синдромом: снижение от исходных значений уровней IgM (на 36,4%), IgA (на 29,8%) при менее значимых сдвигах IgG и ЦИК. При этом выявлено значимое снижение концентраций ИЛ-1 β (на 40,05%), ИЛ-6 (на 26,2%) и ФНО α (на 32,9%) при росте значений ИЛ-4 (на 82,8%) и ИЛ-10 (на 42,1%). У больных с преимущественно цитолитическим и холестатическим синдромами динамика иммунологических параметров носила аналогичный характер при менее значимых сдвигах. Показатели врожденного иммунитета на фоне кумысолечения имели тенденцию к нормализации преимущественно у лиц с синдромом

мезенхимального воспаления. Выявлена статистически значимая активация системы фагоцитоза с возрастанием фагоцитарного показателя на 28,9% и фагоцитарного числа – на 19,3% от исходных значений.

Обсуждение полученных данных. В раннем периоде после холецистэктомии у больных зарегистрированы изменения в виде напряженности гуморального иммунитета и дисбаланса цитокинового профиля. Сдвиги иммунологических показателей более выражены у лиц с мезенхимально-воспалительными и цитолитическими проявлениями. Нарушения иммунного статуса в послеоперационном периоде, вероятно, связаны с длительностью и выраженностью желчно-каменной болезни, патологическими изменениями со стороны органов гепатопанкреатодуоденальной зоны в дооперационном периоде. Кроме того, известно, что хирургическое вмешательство само по себе является предиктором дисбаланса цитокинового профиля, в том числе вследствие послеоперационных воспалительных изменений органов пищеварения [6, 7].

Динамика иммунологических показателей на фоне кумысолечения показывает, что кумыс способствует нормализации уровня иммуноглобулинов, ЦИК, стабилизации цитокинового статуса, что свидетельствует о его иммуномодулирующих свойствах. Кумыс уникален по химическому составу, представляет собой продукт молочнокислого и алкогольного брожения кобыльего молока, содержит белки и аминокислоты, углекислоту, молочную кислоту, различные ферменты, витамины, микроэлементы, антибиотические вещества, молочнокислые бактерии, ряд гормонов, полиненасыщенные жирные кислоты и др. [1]. Известно благотворное влияние кумыса на окислительно-восстановительные и биохимические процессы, на перекисное окисление липидов и антиоксидантные свойства плазмы крови, на процессы воспаления и иммунологические параметры [5, 8].

Оценка эффективности санаторного восстановительного лечения после холецистэктомии показала, что достоверно положительные результаты отмечены в группе лиц, получавших кумыс. Из них 23,4% больных выписаны со значительным улучшением, 76,6% – с улучшением. При изучении отдаленных результатов (через 6 и 12 мес.) отмечено, что среди принимавших кумыс не регистрировались пациенты с ухудшением состояния.