

УДК 616.352 : 617- 089

© Н.В. Макаров, 2013.

ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА

Н.В. Макаров

Кафедра хирургических болезней ФПО (зав. кафедрой - проф. В.Н. Старосек), Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», г. Симферополь.

STUDY OF THE ACTIVITY OF CRP IN THE SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC PARAPROCTITIS

N. V. Makarov

SUMMARY

The advantages of translocational proctoplasty in case of chronic paraproctitis in comparison with ligature method are studied. The comparison is performed by measurement of inflammatory proteins level, namely CRP in pre- and postsurgical periods in patients with paraproctitis surgically treated by two methods – ligature method (Hippocrates method) and translocational proctoplasty method.

ВИВЧЕННЯ АКТИВНОСТІ С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА ПРИ ОПЕРАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПАРАПРОКТИТУ

Н.В. Макаров

РЕЗЮМЕ

Вивчаються переваги методу транслокаційної проктопластики (патент України №58849) при лікуванні хронічних парапроктитів у порівнянні з лігатурним методом. Порівняння проводиться за допомогою аналізу рівня білків запалювання, а саме С-реактивного білка, у до- та післяопераційному періоді у пацієнтів з парапроктитом, яким було проведено хірургічне втручання, причому одній половині була зроблена операція за лігатурним методом, а іншій- за методом транслокаційної проктопластики.

Ключевые слова: С- реактивный белок, белки острой фазы, транслокационная проктопластика, парапроктит.

Развитие острой системной воспалительной реакции сопровождается повышенной продукцией в печени особых белков, получивших название «белков острой фазы воспаления». Их активная продукция наблюдается через несколько часов с начала воспаления. Основными индукторами их продукции являются провоспалительные цитокины. Особенно возрастает концентрация в сыворотке С-реактивного белка (СРБ).

С-реактивный белок (СРБ). Является важным фактором регуляции воспалительных процессов и антимикробной защиты организма. СРБ способен связываться с большим числом микроорганизмов и макромолекул. Связывание СРБ с бактериями приводит к разбуханию их капсулы и агглютинации микробов, к фиксации и активации комплемента.

Связывание СРБ с детритом клеток активизирует фагоцитоз. СРБ активизирует адгезивные и миграционные свойства лейкоцитов. Способен вызывать агрегацию тромбоцитов. СРБ является негликолизированным белком с пентамерной структурой, который переносится электрофоретическим путем в - окружение гамма-зоны электрофореза.

Он является активатором острой фазы, который быстро повышается, но не специфически, как реакция на повреждение тканей и воспаление, будучи

более чувствительным и оперативным показателем, нежели СОЭ. СРБ является провоспалительным «триггером», так как стимулирует моноцитарную выработку IL-1, IL-6 и TNF-а.

Цель работы: сравнить активность медиаторов воспаления (С-реактивного белка) при лечении хронических парапроктитов лигатурным методом и пластическим, а именно- методом транслокационной проктопластики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследовали показатели 49 пациентов, разделенных на две группы. I группа (21 человек) прооперирована лигатурным методом, II группа (28)- методом транслокационной проктопластики.

Использовали СРБ-латекс-тест, основанный на выявлении в сыворотке крови человека белка острой фазы- С- реактивного протеина, который вступает в реакцию с антителами против С- реактивного белка, адсорбируемого на нейтральных частицах латекса.

Реакция считается положительной, если наблюдается агглютинация частей латекса. Величину реакции оценивают в плюсах: 4 плюса - все части агглютинируются, раствор прозрачен; 3 плюса- s агглютинируются, раствор прозрачен по краю; 2 плюса- s

части агглютинируются, раствор мутноват; 1 плюс - слабая агглютинация, раствор мутен. При количественном определении оценку проводили согласно последнему титру сыворотки, который дал

позитивный результат. Количество С-реактивного белка измеряли в nMol/L.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследований представлены в таблице 1.
Таблица 1

Показатели уровня С-реактивного белка у больных на различных этапах оперативного лечения при лигатурном (метод I) и транслокационном (метод II) методах.

Вид операции	Период исследования	Уровень С-реактивного белка, nMol/L	Достоверность
Метод II, N= 28	Дооперационный	45,65±1,25	
	3-и сутки	127,5±1,1	p<0,05
	7-е сутки	47,2±1,25	p>0,05
	14-е сутки	46,7±0,98	p>0,05
Метод I, N= 21	Дооперационный	45,85±1,3	
	3-и сутки	171,5±1,12	p<0,05
	7-е сутки	115,4±1,1	p<0,05
	14-е сутки	46,5±0,87	p>0,05

Как видно из таблицы 1, показатели уровня С-реактивного белка на различных этапах оперативных вмешательств значительно отличаются друг от друга. При методе I уровень С-реактивного белка на 3-и сутки значительно выше аналогичных показателей при методе II: 171,5±1,12 и 127,5±1,1, что говорит о более развитом воспалительном процессе. Кроме того, на 7-е сутки при методе II происходит полное восстановление уровня изучаемого показателя - 47,2±1,25, в то время как при методе I показатели все еще значительно высоки - 115,4±1,1. Показатели СРБ при применении метода I восстанавливаются лишь к 14 дню, что в два раза дольше по сравнению с методом II.

ВЫВОДЫ

1. Дооперационный уровень С-реактивного белка приблизительно одинаков в обеих группах (45,65±1,25 при методе II и 45,85±1,3 при методе I).
2. Уровень С-реактивного белка при лечении

хронического парапроктита лигатурным методом на 3-и сутки после операции 171,5 nMol/L, при методе транслокационной проктопластики – 127,5 nMol/L.

3. Показатели СРБ при применении транслокационной проктопластики восстанавливаются на 7-е сутки, в то время как при лигатурном методе – на 14-е сутки.

4. Использование метода транслокационной проктопластики по сравнению с лигатурным методом вызывает менее выраженную воспалительную реакцию, а следовательно, меньшее повреждение тканей перианальной области и анального канала.

ЛИТЕРАТУРА

1. Основы колопроктологии. Под ред. Г.И. Воробьева. Москва, 2006 г., 432 с.
2. Проктология. Ю.В.Дульцев, В.Д. Федоров. Москва, 1984 г., 256 с.
3. Колопроктология: руководство для врачей. В.Л. Ривкин, Л.Л. Капуллер, Е.А. Белоусова. Москва, 2011 г., 368 с.