

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров Н.М. Травмы челюстно-лицевой области. — М., 1986.
2. Вайсблат С.Н. Местное обезболивание при операциях на лице, челюстях и зубах. — М., 1953.
3. Жаков М.П. Острые гнойные воспалительные заболевания лица и шеи и их лечение. — М., 1969.
4. Ибатуллин И.А., Тараско А.Д. // Казанский мед.ж. — 1995. — № 2. — С. 93—96.
5. Краковский Н.И., Золотаревский В.Я. Сборник научных трудов к 70-летию академика АМН СССР А.А. Вишневого. — М., 1976. — С. 193—201.
6. Сигал М.З., Крешетов Е.В., Ксембаев С.С. // Казанский мед. ж. — 1988. — № 6. — С. 419—422.
7. Тараско А.Д., Ибатуллин И.А. // Казанский мед. ж. — 1993. — № 2. — С. 117—119.

Поступила 21.02.96.

CLINICOMORPHOFUNCTIONAL JUSTIFICATION OF VAGOSYMPATHETIC BLOCK AND ITS MODIFICATION IN MAXILLOFACIAL TRAUMA

I.A. Ibatullin, T.T. Faizov, E.K. Valeev, A.D. Tarasko, P.O. Grishin

Summary

The results of the analysis of novocainic vagosympathetic and modified trigeminosympathetic blocks action are presented. The method of trigeminosympathetic block performance and the results of treatment of 37 patients with maxillofacial region trauma and its use are described. The action of novocainic block is realized by microcirculation normalization providing reparative and proliferative processes in maxillofacial region and central nervous system trauma.

УДК 616.34:576.854.48:616—07

СВЯЗЬ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА С УРОВНЕМ IgE

К.Т. Валеева, Е.Е. Краснощекова, Э.В. Ибятова, Н.П. Бакалдина

Республиканский медицинский диагностический центр
(главрач — Р.З. Абашев) МЗ РТ, г. Казань

Микрофлора кишечника является важным компонентом в поддержании равновесия между макроорганизмом и заселяющими его микроорганизмами. В результате лечения больных антибиотиками, химиопрепаратами, лучевой терапией возникают нарушения экологического равновесия, что часто приводит к дисфункции желудочно-кишечного тракта — дисбактериозу кишечника. Успешное лечение дисбактериозов возможно лишь при установлении характера нарушений в микробиоценозе кишечника.

В основу метода исследований на дисбактериоз кишечника положены рекомендации НИИЭМ им. Г.Н. Габричевского. Анализы проводили с выделением, идентификацией и количественным учетом представителей семейства энтеробактерий, неферментирующих грамотрицательных палочек, дрожжеподобных грибов, лактобактерий, бифидобактерий и др. У выделенных микроорганизмов определяли патогенные свойства и их чувствительность к антибиотикам.

Нами исследована микрофлора кала от больных с дисфункцией кишечника, находящихся в хирургических и терапевтических стационарах, а также леченных амбулаторно. Из хирургических стационаров материал на дисбактериоз поступал в основном от послеоперационных больных, из терапевтических отделений

— от больных с заболеваниями верхних дыхательных путей, гепатобилиарной системы и с сердечно-сосудистой патологией, леченных антибиотиками, амбулаторных больных, в основном дисфункцией кишечника — после выписки из соматических стационаров. Исходя из полученных данных определяли степень (I, II, III, IV) дисбактериоза.

Обследованы 405 больных — дисбактериоз был обнаружен у 163 (40,2%) лиц (табл. 1).

Таблица 1

Частота и степень дисбактериоза кишечника у разных категорий больных соматического профиля

Профиль больных	Число больных	Частота дисбактериоза	Степень дисбактериоза, %		
			II	III	IV
Хирургический	43	17 (39,5%)	5,8	58,8	35,4
Терапевтический	95	34 (35,8%)	3,1	58,8	38
Диспансерный и после выписки из стационара	267	112 (41,9%)	3,6	49,1	47,3

Из табл. 1 видно, что в терапевтических отделениях больных с подозрением на дисбактериоз было значительно больше (в 2,2 раза), чем в хирургических.

У больных хирургического профиля дисбактериоз III степени выявлялся в 1,7 раза чаще, чем IV степени, а у больных терапевтического профиля — в 1,5 раза чаще. У амбулаторной группы больных (после выписки больных из соматических стационаров) дисбактериоз кишечника III и IV степени обнаруживался одинаково часто (в 49,1% и 47,4% случаев). Дисбактериоз II степени во всех группах выявлялся редко — от 3,1 до 5,8%. Это свидетельствует о том, что в стационарах соматического профиля уделяется недостаточное внимание раннему выявлению дисбактериоза кишечника. Между тем известно, что дисбактериоз отягощает течение основного заболевания, удлиняет сроки выздоровления больных, а в последующем часто выступает в качестве самостоятельного заболевания.

Согласно данным Л.И. Ахметовой и соавт. [1], дисбактериоз кишечника имеет большое значение в этиологии аллергических состояний организма. О степени аллергизации организма мы судили по содержанию иммуноглобулина Е в сыворотке крови. Проведено 46 анализов на общий IgE иммуноферментным методом (ИФА-ДИА плюс) с использованием реактивов фирмы “Хофман Ля Ш” (Москва). Результаты представлены в табл. 2.

Таблица 2

Уровень общего IgE в сыворотке крови в зависимости от степени дисбактериоза (в %)

Степень дисбактериоза	Количество анализов	IgE, МЕ/мл				
		0—50	51—100	101—200	201—600	>500
II	16	50,0	37,5	6,25	6,25	—
III	20	10,0	10,0	30,0	30,0	20,0
IV	10	—	—	20,0	20,0	60,0

В норме у взрослых уровень общего IgE в сыворотке крови составляет не более 0,4 МЕ/мл (коэффициент вариации — 7,5%) [2]. Для взрослых применимо следующее правило: при концентрации IgE от 25 до 100 МЕ/мл atopическое заболевание исключить полностью нельзя, а при концентрации IgE выше 100 МЕ/мл оно очень вероятно [2]. Мы руководствовались этими данными и считаем, что чем больше

содержание общего IgE в сыворотке крови больного, тем выше аллергизация организма.

Из табл. 2 видно, что чем выше степень дисбактериоза, тем чаще и в большем количестве обнаруживается в сыворотке крови таких больных общий IgE. Так, при дисбактериозе II степени уровень общего IgE выше 101—200 МЕ/мл имел место лишь у 12,5% больных, III степени — у 70,4%. При дисбактериозе IV степени у всех больных уровень общего IgE превышал 100 МЕ/мл, причем в 60% случаев — даже более 500 МЕ/мл. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о прямой взаимосвязи тяжести дисбактериоза с аллергизацией организма больного. Исследования с целью выявления дисбактериоза кишечника и уровня общего иммуноглобулина Е в сыворотке крови у больных соматического профиля позволяют определить степень сдвигов, произошедших в микробиоценозе кишечника, установить тяжесть дисбактериоза, аллергизацию организма, провести рациональную терапию с использованием бактериальных препаратов, прогнозировать выписку больного из стационара и сформировать группы для диспансерного наблюдения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахметова Л.И., Яранцева И.З., Черепанова Э.Г. Тезисы докладов V Российского съезда специалистов по лабораторной диагностике. — Часть 1. — М., 1995. — С. 16—17.
2. Скотто С., Дубинина И.Г. Применение иммуноферментного анализа для количественного определения иммуноглобулина Е. — М., 1995.

Поступила 21.02.96.

CONNECTION OF DYSBACTERIOSIS OF THE INTESTINE WITH LEVEL OF Ig E

K.T. Valeeva, E.E. Krasnoshchekova, E.V. Ibyatova, N.P. Bakaldina

S u m m a r y

As many as 405 patients of therapeutic, surgical hospitals and ambulatory clinic patients are examined. Dysbacteriosis is revealed in 40,2% of the cases. The disorders of the intestine microbiocenosis are characterized by the tendency to allergization of the organism (high level of Ig E).