

На 34-й день (через 8 сут после повторной операции) ввиду улучшения общего состояния больной был транспортирован в Москву для дальнейшего лечения по месту жительства.

УДК 616.36—078.73

### Н. В. Старкова (Казань). Диагностика аутоагрессивных процессов при заболеваниях печени

Среди иммунологических методов диагностики заболеваний печени для выявления аутоиммунных процессов известна реакция торможения миграции лейкоцитов с применением водно-солевых экстрактов или гомогенатов печеночной ткани.

Мы использовали очищенный от балластных белков водорастворимый антиген печеночной ткани, представленный нам А. М. Борисовой и В. А. Арион (кафедра факультетской терапии, зав.— проф. В. И. Анохин, II МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова). Такой препарат повышает чувствительность реакции более чем в 2 раза, в результате ее диагностическая ценность резко возрастает. Водорастворимый антиген печеночной ткани разводили до концентрации 10 мкг в 1 мл.

Было обследовано 35 человек, из них 20 — с заболеваниями печени, 15 — с синдромным поражением печени при других заболеваниях (лимфогранулематозе, амилоидозе, внутренних органов и др.).

Реакцию торможения миграции лейкоцитов ставили с применением 3 антигенных фракций очищенного водорастворимого антигена печеночной ткани. У больных с циррозами печени констатировано отчетливое угнетение миграции лейкоцитов во всех случаях. Индекс миграции лейкоцитов у этих больных был ниже 80% по всем 3 фракциям (в норме 80—120%). При сравнении с контрольной группой (10 практически здоровых лиц) были получены достоверные результаты по всем трем фракциям: 49,7%, 47%, 59% соответственно ( $P < 0,001$ ).

У больных с хроническим гепатитом и гепатохолециститом также было установлено отчетливое торможение миграции лейкоцитов — 39% ( $P < 0,001$ ).

При симптоматическом увеличении печени ингибирования миграции лейкоцитов не наблюдалось. У всех больных индекс миграции лейкоцитов был больше 80% ( $P > 0,05$ ).

Таким образом, применение очищенного антигена печеночной ткани в реакции торможения миграции лейкоцитов, с одной стороны, позволяет выявить у больных с циррозами печени и гепатитами наличие аутоагрессивных процессов, а с другой — дает возможность дифференцировать циррозы печени и гепатиты от синдромного поражения печени при других заболеваниях.

УДК 616.34—002.44—007.251—089.844

### В. П. Афанасенко (Куйбышев-обл.). Является ли ушивание перфоративных гастродуоденальных язв операцией выбора?

Лечение перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки в настоящее время остается актуальной задачей экстренной хирургии, поскольку связано с тяжестью данного патологического процесса и необходимостью срочной операции в любое время суток.

Нами прослежены результаты ушивания перфоративных гастродуоденальных язв у 120 больных через 2—24 года (мужчин — 114, женщин — 6). До 20 лет было 14 человек, 21—30 лет — 37, от 31 до 40 — 27, 41—50 — 25, 51 — 60 — 11, старше 60 лет — 6. По нашим данным, рецидив язвенной болезни наступает в 4 раза чаще при дуоденальной перфорации, причем в основном в первые три года после операции.

Среди многих хирургов существует мнение, что перфорация немых язв хорошо излечивается простым ушиванием. Из 46 (38,3%) больных, у которых перфорация явилась первым признаком язвенной болезни, рецидив возник у 31. В связи с этим прогностически этот вид язв следует считать таким же неблагоприятным, как и хронические каллезные язвы.

При наличии уплотнения краев вокруг перфорации более 1 см рецидив язвенной болезни наблюдался у 46 больных, менее 1 см — у 23. Таким образом, чем выраженнее инфильтрация вокруг перфорации, тем чаще возникает рецидив заболевания.

Повторное оперативное вмешательство выполнено у 25 (20,8%) больных: у 13 — повторное ушивание перфорации, у 10 — резекция желудка, у 2 — стволовая ваготомия с пилоропластикой.

Исходы признаны хорошими у 30 (25%) человек. Они не предъявляют жалоб, не придерживаются диеты, являются практически здоровыми с полностью восстановленной трудоспособностью.

Результаты лечения оказались удовлетворительными у 21 (17,5%). У больных этой группы имелись различные жалобы со стороны желудка. Они частые пациенты стационара, рентгенологически у них определяется рубцово-язвенная деформация вы-