



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОКОРРЕКЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Эшчанов А. А¹.,

Хамдамов Б. З².,

Сапаев Д. А³.

Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан

Введение:

Острая спаечная тонкокишечная непроходимость (ОСТКН) остается актуальной проблемой неотложной хирургии, составляя до 75% всех случаев механической кишечной непроходимости. Несмотря на совершенствование хирургических методов, уровень послеоперационных осложнений и летальности при осложнённом течении остаётся высоким. Современные подходы ориентированы преимущественно на устранение механического препятствия, игнорируя индивидуальные иммунологические особенности пациента и выраженность системного воспалительного ответа.

Цель исследования: Разработка клинико-иммунологически обоснованного алгоритма дифференцированной иммунотерапии при ОСТКН с учётом прогностической стратификации.

Материалы и методы:

Проведено сравнительное проспективное исследование 115 пациентов с подтвержденной ОСТКН, госпитализированных в Хорезмский филиал РНПЦЭМП в 2021 - 2024 гг. Пациенты были стратифицированы на три группы риска (низкий, умеренный, высокий) на основании оригинальной прогностической шкалы, включающей 25 показателей: клинические, лабораторные, инструментальные и иммунологические. Иммунологическое обследование включало количественную оценку CD4⁺, HLA-DR⁺, ИЛ-6, ФНО- α и ЦИК. В основной группе (n=59) проводилась дифференцированная иммунотерапия с использованием поликсидония, тимогена,



интерфероногенов и, при необходимости, иммуноглобулина. Контрольную группу составили 56 пациентов, получавших стандартную терапию.

Результаты:

Установлена чёткая корреляция между выраженностью иммунных нарушений и тяжестью клинического течения. У пациентов высокого риска $CD4^+$ снижался до 238 ± 47 кл/мкл, $HLA-DR^+$ — до $19,4 \pm 3,5\%$, ИЛ-6 превышал 40 пг/мл. Применение иммунотерапии способствовало повышению $CD4^+$ в среднем на 52% ($p < 0,001$), восстановлению $HLA-DR^+$ до $\geq 30\%$, снижению ИЛ-6 и ФНО- α более чем на 45%. Клинически это сопровождалось снижением частоты осложнений III–V степени с 38,2% до 18,6%, сокращением госпитализации на 26,9% и снижением летальности с 30,4% до 9,1% ($p < 0,01$).

Заключение:

Дифференцированная иммунотерапия, основанная на клинико-иммунологической стратификации риска, является патогенетически обоснованным методом повышения эффективности лечения ОСТКН. Разработанный алгоритм показал высокую прогностическую и клиническую значимость, что позволяет рекомендовать его для внедрения в хирургическую практику как элемент персонализированной медицины.