

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОНКОЙ КИШКИ

Эшчанов А.А.¹, Хамдамов Б.З.², Сапаев Д.А.³.

*Бухарский государственный медицинский институт,
г. Бухара, Узбекистан*

Введение: Острая спаечная непроходимость тонкой кишки (ОСТКН) остаётся ведущей причиной экстренных вмешательств в абдоминальной хирургии. Однако современные протоколы лечения редко учитывают иммунологические особенности пациента, хотя именно они во многом определяют течение заболевания и исход лечения. У больных с тяжёлой формой ОСТКН нередко выявляется выраженное нарушение клеточного и гуморального иммунитета. Современные подходы к лечению острой спаечной тонкокишечной непроходимости (ОСТКН) в первую очередь ориентированы на устранение механического препятствия и санацию очага, однако они не учитывают глубину системного воспаления и индивидуальные иммунологические особенности пациента. Между тем именно иммунный ответ определяет тяжесть осложнений, течение послеоперационного периода и риск повторных вмешательств. Согласно современным исследованиям, у пациентов с тяжёлым течением ОСТКН наблюдаются значительные нарушения клеточного и гуморального иммунитета — снижение CD4⁺ и HLA-DR⁺, гиперэкспрессия IL-6 и TNF-α, повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов.

Цель: Разработка и клиническая реализация диагностико-лечебного алгоритма стратифицированной иммунокорректирующей терапии у пациентов с ОСТКН на основе комплексной клиничко-иммунологической оценки.

Материалы и методы: Проведено проспективное наблюдение 115 пациентов с ОСТКН (2021-2024 гг., Хорезмский филиал РНЦЭМП). Сформированы две группы: основная (n=59) - с иммунокоррекцией по разработанному алгоритму, и контрольная (n=56) - стандартное лечение. Выполнена стратификация по степени иммунного риска на основе авторской шкалы (25 параметров: клинические, лабораторные, инструментальные и иммунологические показатели). Оценивались уровни CD4⁺, HLA-DR⁺, IL-6, TNF-α и ЦИК в динамике. Использовались иммуномодуляторы: полиоксидоний, тимоген, роферон-А. Прогноз оценивали по частоте осложнений, смертности и продолжительности госпитализации.

Результаты: В основной группе зафиксировано достоверное улучшение иммунного профиля: прирост CD4⁺ на 52% (p<0,001), повышение HLA-DR⁺, снижение IL-6 и TNF-α. Частота тяжёлых осложнений (III–V кл. по Clavien-

Dindo) снижена с 38,2% до 18,6% ($p<0,01$), количество реопераций уменьшено в 3,2 раза, летальность — с 30,4% до 9,1% ($p<0,01$). Модель показала высокую прогностическую точность (AUC IL-6 и HLA-DR⁺ $>0,91$, чувствительность 88,2%).

Заключение: Разработанный стратификационный алгоритм иммунокоррекции при ОСТКН обеспечивает индивидуализацию терапии, снижает риск осложнений и смертности, повышает эффективность хирургического лечения. Метод рекомендован к внедрению в практику неотложной абдоминальной хирургии.