

ПОРУШЕННЯ ІМУННОЇ РЕАКТИВНОСТІ ПРИ ПЕРИТОНІТІ ТА ЇЇ ПАТОГЕНЕТИЧНА КОРЕКЦІЯ

Скуратівський М.Ф., Беляєва О.О., Степачова Т.І., Коруля В.О., Прилепова І.А.

ЦНДЛ КМАПО ім.П.Л.Шупика

Дослідженнями вітчизняних та зарубіжних вчених встановлено, що багато захворювань з ознаками інтоксикації супроводжуються імунною недостатністю різного ступеня, зокрема при розливному перитоніті (Бабська Ю.Є., 1985; Танасієнко М.Д., 1996; Лупальцева В.І., 1996). На погляд Н.І.Малиновського (1997) перитоніт – генералізована форма інфекційного захворювання, яке спричиняється мікроорганізмами і токсинами на фоні вторинного імунодефіциту. При перитоніті відмічається дискоординація всіх ланок імунітету, що є одним з основних факторів, обумовлюючих прогресування і генералізацію інфекції (Березницький Я.С., 1996). Загальноприйняте комплексне лікування не приводить до відновлення імунних показників, отже такі хворі являють групу ризику по виникненню у них різноманітних ускладнень.

Метою нашої роботи було вивчення показників імунної реактивності у хворих на перитоніт при залученні до базисної терапії патогенетично обумовлених впливів, а саме: лазеротерапії, яка має

загальностимулюючу дію як на клітин, так і на гуморальну ланку імунітету (Антонюк С.М., 1996; Андрющенко В.П., 1966; Зайцев В.Т., 1977); ентеросорбції – використовували ентеросгель для детоксикації організму так як бактеріальні токсини, надходячи в кров викликають різні типи метаболічних розладів, які обумовлюють розвиток метаболічної імунодепресії (Зайцев В.Т., 1996; Дильман В.М., 1981); Включення імуномодуляторів – тималіну татактивіну, які відновлюють як кількісні, так і функціональні показники лімфоцитів, оскільки різноманітні стресові стани, хірургічна операція є таким, призводять до розвитку акцидентальної інволюції тимусу і, як наслідок, веде за собою зниження основних показників імунної системи, що зберігається на проязі 4 тижнів (Арїон В.Я., 1989; Йегер Л., 1986).

Після проведеного лікування з залученням лазеротерапії на 7-210 добу після операційного періоду у хворих відновлювалась загальна кількість лімфоцитів. Відсотковий їх вміст досягав нижніх границь норми, а

абсолютна кількість була незначно вище такої у здоровій осіб. Зростав відсотковий вміст Т-лімфоцитів і становив $35,7 \pm 2,1\%$ залишаючись нижчим за їх вміст у здорових осіб – $55,3 \pm 1,4\%$ ($P < 0,01$). Суттєво зростала абсолютна кількість Т-лімфоцитів – $0,81 \pm 0,21 \times 10^9/\text{л}$, що відповідає величинам нижніх границь норми. Статистично вірогідно зростала абсолютна кількість Т-активних лімфоцитів, спостерігалось збільшення відсоткового вмісту субпопуляцій Т-клітин: збільшення Т-супресорів було більш суттєвим, ніж Т-хелперів клітин, їх кількість становила $16,6 \pm 2,4\%$ і були в межах нормальних величин, в той час як вміст Т-хелперів залишався нижче норми. Хелперно-супресорне співвідношення було $1,19 \pm 0,17$, що менше величин імунорегуляторного індексу у здорових осіб – $1,8 \pm 0,14$. З боку гуморального імунітету виявлено зростання як відсоткової, так і абсолютної кількості В-лімфоцитів. Збільшилась концентрація сироваткових IgM та G, причому збільшення кількості IgG було значним, його концентрація дещо перевищувала концентрацію у здорових людей. Рівень концентрації Ig A досягав нижніх меж норми, але вірогідно зростав в порівнянні з 1-2 добою після операції. Рівень ЦІК знижувався в порівнянні з рівнем на 1-2 добу, але залишався підвищеним в порівнянні з нормою. Проведене лікування сприяло підвищенню фагоцитарної активності нейтрофілів, фагоцитарний індекс відновлювався до нормальних величин і становив $54,4 \pm 4,1\%$

При застосуванні ентеросгелю у хворих на 7-10 добу після операції показники клітинного імунітету значно покращувалися. Статистично вірогідно зростав відсотковий вміст Т-л по відношенню до їх кількості у хворих на 1- добу післяопераційного періоду. Абсолютна кількість Т-л відновлювалась до нормальних величин. Субпопуляції Т-х і Т-с становили після проведеного лікування $21,1 \pm 1,6\%$ і $1,8 \pm 1,3\%$, а до лікування відповідно $14,1 \pm 0,8\%$ і $7,9 \pm 0,6\%$. З боку гуморального імунітету – відсотковий вміст В-л зростає несуттєво, абсолютна кількість збільшувалась і досягала верхніх границь нормальних величин. Дисімуноглобулінемія, що виявлялась у хворих на 1-2 добу післяопераційного періоду на 7-10 добу зникала. Рівень ЦІК знижував я, але нормалізація не спостерігалась. Підвищувалась фагоцитарна активність нейтрофілів, фагоцитарний індекс становив $51,1 \pm 4,7\%$, що практично не відрізняється від норми.

При залученні до загальноприйнятого лікування пептидів тимусу, в кожному окремому випадку при

виборі імунomodulatory враховували характер імунних порушень і виявляли індивідуальну чутливість до тималіну та т-активіну (in vitro). Після проведеного лікування відсотковий вміст та абсолютна кількість лімфоцитів статистично вірогідно збільшувалась і була в межах величин у здорових. Нормалізувалась в процесі лікування кількість Т-лімфоцитів. Рееструвалось збільшення відсоткового вмісту Т-х та Т-с, але на 7-10 добу повного відновлення їх кількості не було, імунорегуляторний індекс був дещо нижче норми і становив $1,6 \pm 0,24$. Проведена терапія сприяла відновленню відсоткової та абсолютної кількості в-лімфоцитів, концентрація Ig A суттєво збільшувалась. Рівень ЦІК заливався підвищеним, не дивлячись на деяке його зниження в процесі лікування. Функціональна активність нейтрофілів відновлювалась.

Таким чином, проведеними нами дослідженнями встановлено, що залучення до загальноприйнятого лікування хворих з перитонітом лазеротерапії, ентеросорбції, пептидів тимусу мало позитивний ефект, що проявлявся значним покращанням показників клітинного, гуморального імунітету та фагоцитарної активності нейтрофілі. Швидше відновлюються показники гуморальної ланки імунітету, клітинна ланка відновлюється повільніше – окремі її показники залишилися нижче норми. При залученні в загальноприйняте лікування лазеротерапії відзначено більш ефективне відновлення відсоткового вмісту Т-с клітин, що залучення ентеросгелю сприяло більш суттєвому збільшенню кількості Т-лімфоцитів, їх відсотковому вмісту і абсолютної кількості, пептиди тимусу суттєвіше ніж лазеротерапія та ентеросгель стимулювали ріст загального вмісту лімфоцитів в крові. Оскільки механізм дії лазеротерапії, ентеросгелю, пептидів тимусу не однаковий, впливають вони на різні фактори, які обумовлюють розвиток вторинного імунodefіциту у хворих з перитонітом, та при розробці лікувальної тактики при перитоніті їх належить використовувати на різних етапах лікування хворого. Таке залучення до загальноприйнятого комплексу лікувальних заходів хворих з перитонітом цих впливів буде сприяти більш ефективному відновленню імунної реактивності, а отже, і скорішому одужанню хворих.

Поряд з цим відновлення імунних показників у хворих з поширеним перитонітом запізнюється порівняно з клінічним одужанням, що диктує необхідність проведення імунної реабілітації та нагляду за даними хворими до повного відновлення показників імунограми.

РЕЗЮМЕ

НАРУШЕНИЕ ИММУННОЙ РЕАКТИВНОСТИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ И ЕГО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

М.Ф. Скуративский, Беляева О.О., Степачова Т.И., Коруля В.О., Прилепова И.А.

Целью работы было изучение показателей иммунной реактивности у больных перитонитом при вовлечении в базисную терапию патогенетически обусловленных влияний. Результаты проведенных исследований показали, что привлечение к общепринятому лечению больных с перитонитом лазеротерапии, энтеросорбции, пептидов тимуса имело положительный эффект.

SUMMARY

DISTURBANCES OF THE IMMUNE REACTIVITY IN CASE OF PERITONITIS AND ITS PATHOGENIC CORRECTION

M.F. Skurativskiy, O.O. Belyayeva, T.I. Stepachova, V.O. Korulia, I.A. Priliepova

The aim of the work was the study of the indices of the immune reactivity in patients with peritonitis under the inclusion to a basis therapy of pathogenetically conditioned influences. The results of the study of the investigation data showed that inclusion to generally accepted treatment of patients with peritonitis of the laserotherapy, enterosorption, thymus peptides had pronounced positive effect.