

Майоров В.М., Дундаров З.А., Михайлов В.В., Лин В.В.
Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Мониторинг иммунологического статуса у пациентов, оперированных по поводу гнойно-некротического парапанкреатита

■ ВВЕДЕНИЕ

По данным ряда авторов, у 24–68% больных острым деструктивным панкреатитом (ОДП) развиваются нарушения иммунной системы и функциональная недостаточность печени, что значительно усугубляет тяжесть заболевания и ухудшает его прогноз. При анализе неудач в лечении этого заболевания, кроме прочих, видна нерешенная проблема коррекции резко возрастающих метаболических потребностей пациентов.

■ ЦЕЛЬ

Оценка динамики иммунного статуса у пациентов с инфекционными осложнениями ОДП.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В основу работы положен анализ результатов лечения 67 пациентов, оперированных по поводу инфекционных осложнений ОДП, а именно гнойно-некротического парапанкреатита. В контрольную группу вошли 35 пациентов, основную группу составили 32 пациента, у которых в комплекс интенсивной терапии было включено раннее энтеральное питание с использованием полноценных сбалансированных питательных смесей. Энтеральное питание начинали со 2 суток. Обе группы были сопоставимы по полу, возрасту, типу оперативного вмешательства, равноценности общего медикаментозного комплекса, степени тяжести исходного состояния, уровню прогнозируемой летальности. Эффективность проводимой нутритивной терапии оценивали на 10-е и 20-е сутки послеоперационного периода, иммунный статус – по общему количеству Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров, В-лимфоцитов и по уровню сывороточных иммуноглобулинов (G, A, M). Оценку статистической значимости показателей считали достоверной при уровне $p < 0,05$.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На момент оперативного вмешательства в обеих группах отмечалась однотипность иммунных изменений. Они заключались в развитии Т-лимфопении, дисбалансе субпопуляционного состава Т-лимфоцитов с преобладанием снижения количества циркулирующих Т-хелперов / индукторов и иммунорегуляторного индекса. Отсутствие статистически значимых различий позволяет сделать вывод об идентичности показателей иммунитета на момент оперативного вмешательства. У пациентов обеих групп был зарегистрирован вторичный иммунодефицит средней степени тяжести, при котором наиболее значимыми изменениями со стороны показателей иммунитета являлись пониженное содержание Т- и В-лимфоцитов по сравнению с группой доноров.

Анализ количественных показателей иммунитета показал, что на 10-е сутки после операции в группах наблюдались существенные различия. Абсолютное количество лимфоцитов в контрольной группе – 1369 ± 65 в 1 мл, в основной – 2086 ± 84 ($p < 0,001$), то есть показатель был достоверно выше. Иммунный статус в контрольной группе характеризовался снижением активности Т-клеточного и В-гуморального звеньев иммунитета. Снижение активности иммунорегуляторных клеток выражалось в уменьшении общего числа Т- и В-лимфоцитов. В контрольной группе сохранялись признаки вторичного иммунодефицита, обусловленные супрессией кле-

тиссии гуморального звена иммунной защиты. В основной группе отмечено статистически значимое повышение уровня В-лимфоцитов до $0,59 \pm 0,04$ ($p < 0,01$), что сопровождалось увеличением уровня IgG до $2,55$ г/л ($p = 0,04$) и IgA до $2,55 \pm 0,1$ г/л ($p = 0,03$). Статистически значимое уменьшение лейкоцитоза ($p < 0,01$) у пациентов основной группы свидетельствует об уменьшении системного воспалительного ответа. При сопоставлении с другими показателями иммунитета доноров статистически значимых отличий получено не было.

На 2-е сутки после операции в контрольной группе по-прежнему сохранялись лейкоцитоз ($p < 0,01$) и лимфопения ($p < 0,01$). Достоверно ниже было содержание Т-лимфоцитов (Е-РОК) ($p < 0,01$), активных Т-лимфоцитов ($p < 0,01$), В-лимфоцитов ($p < 0,01$) и Т-хелперов ($p < 0,01$). Уровень секреторного IgA также был достоверно ниже ($p < 0,01$), чем у пациентов основной группы. В основной группе наблюдения уровень содержания Т-лимфоцитов, активных Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов и Т-хелперов был достоверно выше ($p < 0,01$) аналогичных показателей контрольной группы и при этом достоверно не отличался от группы доноров. Уровень секреторного иммуноглобулина А был достоверно выше ($p < 0,01$), чем в контрольной группе и группе доноров.

Выводы

- 1. При развитии инфекционных осложнений ОДП на момент оперативного вмешательства установлено развитие SIRS-синдрома, что в дальнейшем обуславливает возникновение прогрессирующего глубокого иммунодефицита в послеоперационном периоде преимущественно за счет клеточного звена.
- 2. Включение в комплексную терапию больных гнойным панкреатитом раннего энтерально-питания способствует компенсации недостаточности клеточного компонента иммунных реакций и фагоцитоза, тем самым улучшая прогноз и сокращая срок послеоперационного реабилитационного периода.