

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ПАЦІЄНТАХ З ПОСІДНОЮ КРАНІОАБДОМІНАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ У ВІДДАЛЕНИЙ ПЕРІОД ПІСЛЯ СПЛЕНЕКТОМІЇ

Шевченко В.В., Лохоня І.М.

Науковий керівник – проф. І.Д. Дужий

СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії, Сумська обласна клінічна лікарня

Кожне хірургічне втручання викликає транзиторні зміни імунної системи, у випадку спленектомії (СЕ), коли видаляється один із центральних органів імунної системи, порушення імунітету більш виражені і тривалі. Літературні дані про характер і тривалість імунних порушень після СЕ у постраждалих з ПККАТ відсутні. Проте, вивчення особливостей функціонування імунної системи у постраждалих з ПККАТ у віддалений період після СЕ, дозволить поглибити уявлення про роль селезінки в організмі, визначити яка саме ланка імунітету страждає при втраті селезінки, опрацювати патогенетично обґрунтовану схему імунокорекції.

Мета дослідження. Вивчити особливості стану імунної системи та неспецифічної реактивності у постраждалих з ПККАТ у віддалений період після спленектомії.

Матеріали і методи. Вивчені показники імунного статусу та неспецифічної реактивності у 13 постраждалих з ПККАТ з пошкодженням селезінки через 1,5–5 років після СЕ. Середній вік постраждалих - 43,2 роки. Чоловіків серед них було –9(69,2%), жінок - 4(30,8%). Визначали субпопуляції Т і В лімфоцитів у периферійній крові методом проточної цитофлюориметрії з моноклональними антитілами до мембранних маркерів CD3, CD4, CD8, CD16, CD20, імунорегуляторний індекс (CD4/CD8), рівень циркулюючих імунних комплексів (ЦК), концентрацію Ig A, Ig M, Ig G. Для характеристики неспецифічної резистентності визначали фагоцитарну активність, НСТ – тест спонтанний та стимульований, число природних кіллерів, за рівнем великих гранулярних лімфоцитів (ВГЛ). Для контролю взяті імунологічні показники 30 здорових донорів репрезентативного віку.

Результати. При вивченні субпопуляційного складу периферійних імунокомпетентних клітин у пацієнтів після СЕ по зрівнянню з контрольною групою, встановлено зниження числа Т-клітин (CD3) до $46,8 \pm 1,2\%$ за рахунок зменшення субпопуляції Т-хелперів (CD4) до $25,4 \pm 1,8$, зниження імунорегуляторного індексу до $1,36 \pm 0,12$. Найбільш виражені зміни в гуморальному імунітеті стосувалися вмісту у сироватці Ig M і низькомолекулярних ЦК. Так, концентрація Ig M знизилася до $0,3$ г/л, а низькомолекулярних ЦК, навпаки, зросла до $290 \pm 2,1$ у.о. - в 1,9 рази вище норми. Зареєстровано також пригнічення фагоцитарної активності гранулоцитів до $17,4 \pm 0,4$ у.о. із зниженням числа активно фагоцитуючих гранулоцитів. Про пригнічення окислювального метаболізму нейтрофілів свідчили низькі показники ($2,4 \pm 1,2\%$) спонтанного та стимульованого НСТ –тесту та індексу стимуляції окислювального метаболізму ($IC < 1$). Кількість природних кіллерів ($3,8 \pm 0,5\%$) також не досягала норми. Низька концентрація Ig M після СЕ пояснюються тим, що основним місцем синтезу імуноглобулінів класу M є саме селезінка, а високий рівень низькомолекулярних ЦК тим, що селезінка відіграє важливу роль в їх елімінації, а СЕ призводить до порушення цього процесу в організмі. Зареєстровано пригнічення фагоцитарної активності гранулоцитів із зниженням числа активно фагоцитуючих гранулоцитів пов'язане з інгібіцією синтезу тетрапептида тафсина, здійснюючого активну стимулюючу дію на фагоцитарну активність гранулоцитів, і який продукується переважно в селезінці.

Т.ч. у віддаленому періоді після СЕ у постраждалих з ПККАТ існує імунодефіцит, який має свої характерні особливості, захоплюючи всі ланки імунітету, і тому потребує проведення патогенетично обґрунтованої імунокорекції.