

УДК 616.361 – 002.1: 616.36 – 008.5 - 089

© А. І. ГОДЛЕВСЬКИЙ, С. І. САВОЛЮК, В. А. КАЦАЛ

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Імунна дисфункція як основа розвитку біліарного сепсису при ускладнених непухлинних обтураційних жовтяницях

A. I. HODLEVSKIY, S. I. SAVOLIUK, V. A. KATSAL

Vinnytsia National Medical University by M. I. Pyrohov

IMMUNE DYSFUNCTION AS A BASIS OF BILIARY SEPSIS DEVELOPMENT AT COMPLICATED NON-TUMOR OBSTRUCTION JAUNDICE

Висвітлено результати хірургічного лікування 510 хворих з непухлинною обтураційною жовтяницею, які перебували на лікуванні у Вінницькій міській лікарні швидкої допомоги. Серед них жінок 314 (61,6 %), чоловіків 196 (38,4 %), віком (61,7±0,61) року. У хворих з операційною жовтяницею в міру поглиблення печінкової недостатності спостерігали імунологічний дефект у супресивних змінах імунограми.

Deals with the results of surgical treatment of 510 patients with non-neoplastic obstructive jaundice who were treated in Vinnytsia city hospital. Among them, 314 women (61.6 %), 196 men (38.4 %), age (61.7 ± 0,61) years. Patients with operating in the deepening jaundice liver failure observed immunological defect in suppressive changes immunograms.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Незадовільні наслідки хірургічного лікування непухлинної обтураційної жовтяниці (НПОЖ) в ранньому післяопераційному періоді зумовлені тактичними помилками через необґрунтоване розширення показань до одноетапних радикальних втручань (63,84 %) [1, 2, 3], обсяг яких не відповідає вихідній тяжкості пацієнтів і супроводжується збільшенням післяопераційних ускладнень (16,9 %) та розвитком постдекомпресійної гострої печінкової недостатності (ГПН) (10,9 %) [4, 5, 6]. Тому прогнозування наслідків хірургічного лікування є необхідним компонентом комплексної передопераційної курації хворих з ускладненими НПОЖ [7, 8].

Мета роботи: оцінка взаємозалежних закономірностей цитокінових та імунних змін у хворих з ускладненими НПОЖ залежно від ступеня ГПН.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати хірургічного лікування 510 хворих з НПОЖ віком (61,7±0,61) року, жінок – 314 (61,6) %, чоловіків – 196 (38,4) %. Компенсована (латентна) стадія ГПН – у 62 (12,2 %), субкомпенсована стадія (легкий ступінь) – у 74 (14,4 %), стадія декомпенсації (середній ступінь) – у 215 (42,2 %), термінальна стадія (тяжкий ступінь) – у 159 (31,2 %). Гострий холангіт ускладнив перебіг НПОЖ у 268

(52,6 %): легкий ступінь у 129 (48,1 %), середній – у 92 (34,3 %), тяжкий – у 47 (17,6 %); в 16 % холангіт передував, у 37 (14 %) виник одночасно, в 188 (70 %) – після НПОЖ; на тлі хронічного холециститу (314) розвинувся в 140 (44,6 %), гострого холециститу (148) у 104 (70,3 %), резидуального холедохолітазу (48) у 24 (50 %).

Цитокіновий профіль оцінювали за рівнями неорганічного фосфору, С-реактивного протеїну (СРП), інтерлейкінів – прозапальних (фактор некрозу пухлин (ФНП α), ІЛ-1, ІЛ-2, ІЛ-6, ІЛ-8) та проти-запальних (ІЛ-4, ІЛ-10). Клітинний імунітет вивчали за лімфоцитами, загальною популяцією Т- (CD3) і В-лімфоцитів (CD19), субпопуляційним складом Т-клітинної ланки (Т-хелпери (CD4), Т-супресори (CD8), імунорегуляторним індексом (ІРІ=CD4/CD8)), природними кілерами (НК-клітини) (CD16), активованими лімфоцитами з рецептором до ІЛ-2 (CD25), ступенем опосередкованого Т-лімфоцитами апоптозу (CD95). Гуморальний імунітет – за імуноглобулінами (Іg) G, М та А, неспецифічний захист – за циркулюючими імунними комплексами (ЦІК) та фагоцитарною активністю нейтрофілів (фагоцитарне число (ФЧ), індекс (ФІ), завершеність фагоцитозу – СЗФ).

Результати досліджень та їх обговорення. Зростання білірубінемії та поглиблення тяжкості

ГПН супроводжується залежними змінами цитокінового профілю з реалізацією стадії імунологічного дефекту дистрес-синдрому (патент № 40500) (ІЛ-1 ($r=0,999$, $p<0,001$), ІЛ-6 ($0,994$, $p<0,001$), ІЛ-10 ($0,997$, $p<0,001$)) на тлі збільшення ризику біліарної транслокації (ІЛ-1) та післяопераційних ускладнень (септичних (неорганічний фосфор ($r= -0,955$, $p<0,001$)), органних та поліорганних дисфункцій (ФНП ($r=0,877$, $p<0,001$))) Посилення преморбідності для післяопераційних ускладнень у міру зростання загального білірубину та ступеня тяжкості ГПН відбувається за рахунок супресивного типу імунोगрама ($p<0,001$), що реалізується прогресуючою лімфоцитопенією ($r= -0,917$) на тлі активування залежного апоптозу (CD95, $r= -0,997$), зменшенням популяції Т-лімфоцитів (CD3, $r= -0,985$) за рахунок Т-хелперів (CD4, $r= -0,978$) та негативного впливу на клітинний (NK-клітини (CD16, $r=0,777$)) та гуморальний (зниження IgA, $r= -0,964$)) імунітет та дисфункцію макрофагів (СЗФ, $r=0,894$), які забезпечують регіонарний мікробний захист.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Визначення оперативної тактики при обтураційній жовтяниці, обумовленій холедохолітіазом / І. Я. Дзюбановський, В. І. Максимлюк, О. І. Дзюбановський [та ін.] // Український журнал хірургії. – 2011. – № 4 (13). – С. 110–113.
2. Мининвазивное вмешательство в хирургическом лечении больных острым холециститом с высоким операционно-анестезиологическим риском / Ю. М. Захараш, А. И. Стельмах, В. В. Мороз [и др.] // Сучасна хірургія та колопроктологія. – 2012. – № 1 (1). – С. 71.
3. Грубник В. В. Лапароскопические вмешательства на желчных протоках у больных с механической желтухой неопухолевого генеза / В. В. Грубник, А. И. Ткаченко, А. Л. Ковальчук // Харківська хірургічна школа. – 2009. – № 2.1 (33). – С. 93–95.
4. Даценко Б. М. Обтурационная желтуха – патогенетическая основа развития гнойного холангита и билиарного сепсиса / Б. М. Даценко // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2010. – № 14 (1). – С. 15–19.
5. Діагностика і комплексне лікування пацієнтів із обтураційної жовтяницею, ускладненою гострою печінково-нирковою недостатністю / С. М. Василюк, М. Д. Василюк, К. Л. Чурпій [та ін.] // Науковий вісник Ужгородського університету. – 2009. – Вип. 36. – С. 67–70.
6. Малоінвазивне лікування хворих на гострий холецистит, ускладнений перитонітом і холангітом / М. П. Павловський, В. І. Коломійцев, Я. І. Гавриш [та ін.] // Український журнал хірургії. – 2011. – № 4 (13). – С. 33–37.
7. Кондратенко П. Г. Летальность при остром холангите: факторный анализ и пути снижения риска фатального исхода / П. Г. Кондратенко, Ю. А. Царульков, В. Г. Гурьянов // Український журнал хірургії. – 2009. – № 5. – С. 115–120.
8. Гринцов А. Г. Применение лапаролифта в безгазовой лапароскопии при выполнении холецистэктомии / А. Г. Гринцов, О. В. Совпель, В. В. Мате // Медичні перспективи. – 2012. – Т. XVII, № 1, Ч. 2. – С. 75–76.

Отримано 25.04.13