

ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗУЧЕНИЯ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

*Козинцева О.И., Обуховская Н.С., Филимон В.Г., Мозаль О.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Могилевец Э.В.*

При анализе результатов лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) многие авторы отмечают развитие в послеоперационном периоде у ряда пациентов нагноений послеоперационных ран, подпеченочных и межкишечных абсцессов, желчных перитонитов. Факторами, предрасполагающими к развитию данных осложнений, являются перфорации желчного пузыря, экстракции последнего при деструктивном холецистите через рану брюшной полости вне специального контейнера, желчеистечение из ложа желчного пузыря и культя желчного протока. Несомненный вклад в развитие гнойных осложнений после операции играет недостаточность иммунной системы.

Цель исследования. Изучить связь между экспрессией антигенов кластеров дифференцировки (CD) на лимфоцитах периферической венозной крови и отделяемом, полученном после операции по дренажу из подпеченочного пространства и осложнениями послеоперационного периода у пациентов с хроническим калькулезным холециститом после лапароскопической холецистэктомии.

Материал и методы. Пациентам с хроническим калькулезным холециститом проводилось фенотипирование лимфоцитов в тестах с моноклональными антителами согласно инструкции МЗ РБ (регистрационный номер 67–005, Новиков Д.К., 2000г) в периферической венозной крови и отделяемом, полученном после операции по дренажу из подпеченочного пространства. Уровни ЦИК исследовали модифицированным методом. Содержание Ig определяли на иммуноферментном анализаторе. Результаты обработаны с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0.

Результаты и обсуждение. В ходе анализа иммунограмм у пациентов с желчнокаменной болезнью наблюдалось снижение процентного содержания CD3 и CD4-лимфоцитов, коэффициента CD4/CD8 при сравнении со здоровыми лицами. Кроме того, отмечалось повышение содержания лимфоцитов с рецептором CD95. На 1-е сутки после ЛХЭ отмечалось снижение процентного содержания CD3 и CD4-лимфоцитов. К 3–6-м суткам содержание CD3-лимфоцитов и CD4-лимфоцитов оставалось сниженным. Как на 1-е, так и на 3–6-е сутки после операции по сравнению со здоровыми был снижен коэффициент CD4/CD8, повышено процентное содержание и абсолютное количество CD95-лимфоцитов. Еще до операции отмечалось снижение фагоцитарного числа, которое усугублялось на 1-е сутки послеоперационного периода. Уровни циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) до операции были достоверно выше в сравнении с таковыми у здоровых лиц и не имели тенденции к нормализации в послеоперационном периоде. Уровни иммуноглобулинов до операции не выходили за рамки рекомендуемых норм для здорового населения и не происходило статистически значимого отклонения их от дооперационных значений под влиянием стандартной методики ЛХЭ. При проведении рангового корреляционного анализа Спирмена между показателями иммунограммы крови и развившимися серомами послеоперационных ран статистически значимых связей не выявлено. Для оценки функционирования местного иммунитета в послеоперационной зоне изучены показатели иммунограммы в отделяемом, полученном после операции по дренажу из подпеченочного пространства. Выявлены отрицательные корреляции возникновения сером послеоперационных ран с уровнями ЦИК и абсолютным количеством нейтрофилов в отделяемом из подпеченочного пространства. Это показывает перспективность изучения функционирования иммунитета в зоне оперативного вмешательства, а также использования отдельных его показателей в качестве ранних прогностических факторов развития нагноений в послеоперационном периоде.