

## МЕХАНИЗМЫ КОМПЕНСАЦИИ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ

Сарап П.В.

Городская клиническая больница № 6 им. Н.С. Карповича, г.Красноярск

Одной из актуальных задач urgentной хирургии и интенсивной терапии остается исследование механизмов компенсации полиорганной недостаточности (ПОН), развивающейся у пациентов с абдоминальным сепсисом. Обследовано 290 пациентов, экстренно оперированных по поводу распространенного гнойного перитонита, осложненного ПОН. После первичной операции всем пациентам выполнялись программированные релапаротомии по поводу продолжающегося перитонита. Пациенты обследованы в течение 2 суток с момента поступления в стационар. На момент поступления и обследования у всех пациентов наблюдалась клиника ССВО. 238 пациентов выздоровели, у 52 человек заболевание закончилось летальным исходом.

Выполнены исследования показателей интоксикации, уровни экспрессии CD-молекул на лимфоцитах и абсолютные (abs) количества иммунокомпетентных клеток, уровни основных классов иммуноглобулинов, фагоцитарный индекс, продукция цитокинов ИЛ-4, ИЛ-8,  $\alpha$ -ФНО, ИЛ-1-РА.

Сравнительный анализ выполнен с использованием критерия Манна-Уитни. Факторный анализ выполнен с помощью статистического приложения "SPSS 10.0.5 for Windows" с использованием вращения VARIMAX и нормализации Кайзера. Были исследованы первые два наиболее значимых фактора.

К моменту поступления пациенты обеих групп были сопоставимы по уровню лейкоцитоза, экспрессии CD20, CD25, CD38, CD95 молекул на лимфоцитах, продукции цитокинов. Обнаружены достоверные различия тяжести состояния по шкалам Apache II ( $11,19 \pm 0,23$  и  $15,38 \pm 0,57$ ;  $p < 0,001$ ), SOFA ( $3,43 \pm 0,07$  и  $4,73 \pm 0,20$  баллов  $p < 0,001$ ), SAPS II ( $32,76 \pm 0,58$  и  $45,21 \pm 1,44$  баллов,  $p < 0,001$ ), MODS ( $3,39 \pm 0,06$  и  $4,58 \pm 0,15$  баллов,  $p < 0,001$ ). Уровень общего холестерина, мембраностабилизирующего вещества, у выздоровевших пациентов был выше ( $3,74 \pm 0,04$  и  $2,96 \pm 0,10$  ммоль/л,  $p < 0,01$ ), отмечено большее число фагоцитирующих нейтрофилов ( $3495,85 \pm 113,92$  и  $3074,66 \pm 260,96$ /мкл,  $p < 0,001$ ).

Факторный анализ позволяет выделить из массива данных показатели, определяющие вариации и динамику состояния пациентов внутри группы. Для того, чтобы выбрать из массива данных наиболее тесно связанные с действующими факторами характеристики иммунного статуса, были рассчитаны значения факторных нагрузок (Ф) для каждого показателя.

В группе выздоровевших пациентов наибольшие факторные нагрузки первого, наиболее сильного фактора, достоверно ( $\Phi > 0,7$ ) определяющего динамику состояния, отмечены для числа всех исследованных популяций иммунокомпетентных клеток, соотношения  $\text{abs CD25+} / \text{abs CD38+}$ . Факторные нагрузки второго фактора были значимы для числа лейкоцитов и числа фагоцитирующих нейтрофилов.

В группе умерших пациентов наибольшие факторные нагрузки первого фактора получены для показателей минутного объема кровотока и индекса Kerdö, уровня экспрессии CD25, CD38, CD95, отношений  $\text{abs CD25+} / \text{abs CD38+}$  и  $\text{abs CD25+} / \text{abs CD95+}$ ; балльной оценкой по шкале Apache II, уровнем холестерина и активностью ЛДГ сыворотки крови. Показатели абсолютного числа иммунокомпетентных клеток тесно связаны с действием второго, менее значимого фактора.

Полученные данные свидетельствуют, что исход заболевания зависит от показателей тяжести состояния пациентов в момент их поступления в стационар. Обнаружены различия организации показателей выздоровевших и умерших пациентов. У первых динамика состояния определялась числом иммунокомпетентных клеток, и в меньшей степени – числом лейкоцитов и характеристиками фагоцитоза. У умерших пациентов, напротив, абсолютное число иммуноцитов играло второстепенное значение, в первую очередь состояние пациентов было связано с характеристиками показателей гемодинамики и вегетативной регуляции, соотношениями активированных, преапоптотических и CD25+ лимфоцитов. Различия механизмов компенсации, связанные с действующими факторами, влияющими на исход заболевания, могут быть использованы для прогнозирования и оценки тяжести состояния пациентов с распространенным гнойным перитонитом.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.

11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.