

Раббимова Д.Т.

ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИГЕНСВЯЗЫВАЮЩИХ ЛИМФОЦИТОВ В ДИАГНОСТИКЕ ПОЛИОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ СЕПСИСЕ У МЛАДЕНЦЕВ

Самаркандский государственный медицинский институт

В основу оценки полиорганной недостаточности при сепсисе положены различные схемы оценки степени декомпенсации жизненно-важных органов и систем, сложность определения критериев тяжести их поражения и отсутствие достаточно четких критериев оценки эффективности проводимых терапевтических усилий побуждает к поиску методов оценки поражения в органах, позволяющих установить степень поражения органа и вести мониторинг за эффективностью и адекватностью проводимой терапии.

Развитие любой органной недостаточности на молекулярном уровне сопровождается нарушением синтеза и распада компонентов клеток органа, что приводит к изменению продукции органспецифичных естественных аутоантител, который можно считать маркерным признаком возникновения патологического процесса в органе (1).

В связи с этим, целью нашего исследования явилось изучение динамики содержания антигенсвязывающих лимфоцитов (АСЛ) к тканевым антигенам в диагностике органной дисфункции при сепсисе у младенцев.

Тканевые антигенсвязывающие лимфоциты определялись методом розеткообразования (Гариб, Гурарий, Ахиев, 1988). Изучались АСЛ к ткани легкого, печени, почек, кишечника, сердца и мозга. Значения, полученные при исследовании 96 больных сепсисом сравнивались со значениями 34 больных с локальной инфекцией (пневмония) и 20 здоровыми детьми.

В крови здоровых детей зарегистрировано небольшое количество антигенсвязывающих лимфоцитов к ткани легкого - $1,5 \pm 0,4\%$, печени - $2,0 \pm 0,2\%$, почке - $1,7 \pm 0,4\%$, миокарду - $0,8 \pm 0,1\%$, мозгу - $0,7 \pm 0,08\%$, кишечнику - $2,3 \pm 0,6\%$. У больных при локальной инфекции с пневмонией уровень лимфоцитов, связывающих АСЛ легкого оказался повышенным - $8,4 \pm 0,5\%$ ($p < 0,001$). Содержание АСЛ к печени, почке, миокарду, мозгу в течении всей болезни практически не менялось и статистически не отличалось от уровня здоровых ($p > 0,05$). Выздоровление от пневмонии сопровождалось достоверным снижением показателя АСЛ до значений нормы.

Распределив больных сепсисом по органной дисфункции (таблица 1), мы отметили увеличение уровня сенсибилизированных лимфоцитов к тканям органов, вовлеченных в патологический процесс. Повышенные значения антигенсвязывающих лимфоцитов к тканям всегда подтверждались другими лабораторно-инструментальными исследованиями, а в ряде случаев опережали их по информативности. Необходимо подчеркнуть, содержание антигенсвязывающих лимфоцитов хорошо коррелировало с тяжестью патологического процесса.

Таблица 1. Содержание циркулирующих антигенсвязывающих лимфоцитов в зависимости от органной дисфункции при сепсисе у младенцев

	АСЛ легкие, %	АСЛ миокард, %	АСЛ печень, %	АСЛ почки, %	АСЛ мозг, %	АСЛ кишечник, %
Здоровые	$1,5 \pm 0,4$	$0,8 \pm 0,1$	$2,0 \pm 0,2$	$1,7 \pm 0,4$	$0,7 \pm 0,08$	$2,3 \pm 0,6$
Сепсис, 2 органа	$16 \pm 0,3$	$7,8 \pm 0,2$	$5,9 \pm 0,3$	$7,2 \pm 0,1$	$14 \pm 0,4$	$8,8 \pm 0,4$
ПОН 3-4 органа	$14 \pm 0,3$	$6,6 \pm 0,3$	$5,2 \pm 0,6$	$5,8 \pm 0,7$	$12,5 \pm 0,5$	$16,2 \pm 0,3$
5-6 органов	$16,8 \pm 0,2$	$12,9 \pm 0,2$	$14,3 \pm 0,4$	$8,9 \pm 0,3$	$15,2 \pm 0,3$	$24,7 \pm 0,2$

Как видно из таблицы, при сепсисе зарегистрированы высокие значения ко всем тканям в 2-5 раз больше, чем аналогичные показатели в группе здоровых детей, указывает, что ни одна система при сепсисе у младенцев не остается интактной. Самые высокие значения, превышающие норму в 10 и более раз, регистрировались нами как недостаточности этого органа. Кроме того, по данным содержания циркулирующих антигенсвязывающих лимфоцитов в зависимости от органной недостаточности выявили, что при сепсисе у младенцев всегда отмечается поражение легких и мозга, обусловленная их анатомо-функциональными особенностями в этом возрасте.

Затем по частоте регистрации пораженных органов встречается кишечник. Причиной развития кишечной недостаточности является, скорее всего, условно-патогенная микрофлора, обильно заселяющая желудочно-кишечный тракт при развитии дисбактериоза, способствующий локальным и диффузным поражениям слизистой оболочки, сосудистых стенок. Доказательством этого является выявленная корреляционная связь содержания АСЛ кишечника к грамм (-) флоры. Следовательно в формировании сепсиса у младенцев не исключен феномен транслокации бактерий из поврежденной кишечной стенки, причем чем больше уровень популяции бактерий в кишечнике, тем больше выражен этот феномен и при этом согласно (2) наряду с бактериями во внутреннюю среду проникают и эндотоксины.

Использованная литература:

1. Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П. Общая патофизиология. С-Пб., 2001: 443-445.
2. Исаков Ю.Ф., Белобородова Н.В. Сепсис у детей. М.: Издатель Мокеев, 2001. - 369 с.
3. Kakkos S.K. et al Nonabsorbable antibiotics reduce bacterial and endotoxin translocation hepatectomised rats. HPB Surgt 1997;10:5: 283-289:discussion 289-291
4. Исаков Ю.Ф., Белобородова Н.В. Сепсис у детей. М.: Издатель Мокеев, 2001. - 369 с.