

Матеріали і методи: В групу спостереження увійшли 52 дітей, хворих на ГЛЛ, які отримували інтенсивну терапію за стандартними протоколами. При вивченні видового та кількісного складу мікрофлори кишечника встановлювали частоту певних груп і видів мікроорганізмів та коефіцієнт домінування певного роду чи виду в мікробному угрупованні. Проводилось визначення рівня імунокомпетентних клітин у периферичній крові (CD3⁺-, CD3⁺CD4⁺-, CD3⁺CD8⁺-, CD16⁺CD56⁺- та CD19⁺-лімфоцитів), вмісту сироваткових імуноглобулінів (IgA, IgM, IgG) та деяких цитокінів (IL-2, IL-6, IL-8 і IL-10) у сироватці крові.

Результати: При наростанні порушень в екосистемі кишечника дітей незалежно від їх віку спостерігалось поглиблення дефіциту абсолютної кількості CD3⁺-лімфоцитів в периферичній крові. На особливу увагу заслуговує ступінь зниження вмісту як CD4⁺-, так і CD8⁺-лімфоцитів. Їх абсолютна кількість була втричі нижчою порівняно з референтними значеннями і не залежала від ступеню дисбіозу кишечника і віку дітей. Показники CD16⁺CD56⁺-лімфоцитів були дуже низкими незалежно від віку та ступеню дисбіозу кишечника. Не дивлячись на те, що у цих дітей при різних ступенях дисбіозу рівень CD19⁺-лімфоцитів у периферичній крові був низьким, продукція імуноглобулінів була достатньою. Активність досліджуваних інтерлейкінів була високою, за винятком IL-8, який був найнижчим у дітей віком до 5 років із IV ступенем дисбіозу кишечника, а також у підлітків 11–14 років із III ступенем дисбіозу кишечника. У цих дітей формування дисбіозу кишечника відбувається у поєднанні з порушенням регенерації окремих ланок імунної системи.

Висновки: У дітей, хворих на ГЛЛ, які перебувають у ранніх термінах довготривалої ремісії, відзначається порушення становлення мікробіоти кишечника з розвитком дисбіозу різного ступеню на фоні початкових явищ регенерації основних показників імунної системи. Передусім це проявляється тривалим дефіцитом імунокомпетентних клітин крові та активацією цитокінової мережі і бар'єрного імунітету.

Summary: In 52 children with acute lymphoblastic leukemia (ALL), which are in early stages of long-term remission, the dynamics of changes in indexes of cellular and humoral immunity and cytokine network and intestinal microflora were studied. Due to our results were observed the formation of a violation of the formation intestinal microbiocenosis with varying degrees of development against the background of the initial phenomena of regeneration of basic immune system indicators. First it is shown prolonged deficiency of immunocompetent cells in peripheral blood and activation of cytokine network and immune barrier.

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА ІМУНОКОРЕКЦІЯ У ХВОРИХ З ОБТУРАЦІЙНОЮ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ ПУХЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ

С.А. Міщан, А.С. Тележний, О.О. Брек

Кафедра загальної хірургії №1 ХНМУ, Харків, Україна

flipper321@rambler.ru

Вступ: Одним з найбільш частих і важких ускладнень раку товстої кишки, на який в Україні щорічно захворює близько 25 тисяч осіб, є обтураційна кишкова непрохідність, яка переважно виникає у пацієнтів старше 60 років. Обтяженість цих хворих супутньою патологією, розвиток післяопераційних гнійно-септичних

ускладненнь (38,6–78,9%) та імунодефіцит зумовлюють високу післяопераційну летальність (23–52%) при гострій кишковій непрохідності.

Мета роботи: Дослідити вплив імуномодуляторів широкого спектру дії на перебіг післяопераційного періоду у хворих на рак товстої кишки.

Матеріали і методи: Проведений аналіз і порівняння отриманих клініко-статистичних і лабораторних даних у хворих на obturaційну кишкову непрохідність пухлинного походження, які отримали імунну корекцію в післяопераційному періоді. До дослідження увійшли 26 хворих, прооперованих протягом 2010–2011 років, серед яких операція за Гартманом проведена у 17 (65,4%), сигмостомія — у 4 (15,4%), правобічна колектомія з накладанням колостоми — у 3 (11,5%), колоцекальний анастомоз — у 2 (7,7%) пацієнтів. У 16 хворих пухлина локалізувалась у нижній (61,6%), у 3 — у висхідній (11,5%), у 3 — у поперечній ободовій кишці (11,5%), у 4 — у сигмовидній кишці (15,4%). За гістологічною будовою у 22 хворих верифікована аденокарцинома різного ступеню диференціювання. У переважної кількості пацієнтів пухлина займала більше половини окружності кишки з проростанням у серозну оболонку. У 4-х хворих метастазів не виявлено. Імунокорекцію препаратами, що містять кислий пептидоглікан із молекулярною масою 1000–40000 кД, отримали 16 хворих, які увійшли до основної групи. Контрольну групу склали 10 хворих, які відмовились від імунокорекції. Препарат вводився по 100–200 одиниць внутрішньом'язово один раз на добу протягом 10 днів після операції. Імунний стан хворих оцінювали за показниками клінічного аналізу крові (зниження абсолютної кількості лімфоцитів і моноцитів), визначення білкових фракцій (дисгамаглобулінемія), загальної кількості Т- та В-лімфоцитів, імуноглобулінів класів G, A, M, активності фагоцитозу, циркулюючих імунних комплексів, рівня комплекменту. Імунологічні дослідження виконувались всім хворим на 2, 7 та 10 добу післяопераційного періоду. Крім того, оцінка стану пацієнтів включала такі показники як температура тіла, поява перистальтики кишечника і його випорожнень, наявність чи відсутність гнійно-септичних ускладнень.

Результати: При застосування пептидоглікану, починаючи з 5 доби післяопераційного періоду спостерігалось вірогідне збільшення у крові Т- та В-лімфоцитів на 21,7% і 27,4%, відповідно, порівняно з цими показниками в контрольній групі хворих. Зростання імунологічних показників корелювало із нормалізацією загального стану хворих. Враховуючи вищенаведені позитивні зміни перебігу післяопераційного періоду у хворих з основної групи, кількість ліжко-днів, що проведено в стаціонарі була на 26,1% меншою за контрольну групу. Таким чином, корекція імунних порушень у хворих з неопластичними процесами у товстому кишечнику після операційного втручання сприяла поліпшенню показників хірургічного лікування.

Висновки: У більшості хворих на рак товстої кишки виникають певні імунні порушення, які можуть впливати на подальший перебіг захворювання з можливим розвитком вторинних гнійно-септичних ускладнень. Застосування пептидоглікану в післяопераційному періоді покращує імунні показники та зменшує післяопераційні ускладнення.

Summary: In this study clinical, laboratory and statistical data of efficiency of postoperative treatment of colorectal cancer patients with obturation intestinal obstruction were compared before and after immune correction. It has been shown that in the majority of colorectal cancer patients certain immune alterations occur which can influence on clinical course with possible development of second purulent septic complications. Correction of immune alterations in colorectal cancer patients after operative treatment improves treatment results.