

УДК 616.381-002.1:616.411]-089

М.М. Гресько

Буковинська державна медична академія
м. ЧернівціВИКОРИСТАННЯ ДОНОРСЬКОЇ
СЕЛЕЗІНКИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ
ПЕРИТОНІТ**Ключові слова:** титр специфічних антитіл, перитоніт, екстракорпоральне підключення донорської селезінки (ЕКПДС).**Резюме.** Вивчено вплив екстракорпоральної ксеноперфузії селезінки свині на титр специфічних антитіл проти хірургічної мікрофлори у хворих на гострий перитоніт. Доведена висока сорбційна та імунокоригуюча дія методу.**Вступ**

Незадовільні результати лікування хворих на гострий перитоніт спонукають до пошуків нових методів [4]. Останнім часом у літературі з'явилися повідомлення про успішне використання селезінки свині в комплексному лікуванні гнійного перитоніту [1, 2]. Автори, проводячи оцінку тяжкості інтоксикації та ефективності лікування, дійшли висновку, що цей орган є біологічним фільтром для мікроорганізмів і токсинів [5, 6]. Однак, у літературі недостатньо відображено вплив ЕКПДС на титр специфічних антитіл проти хірургічної мікрофлори у хворих на гострий перитоніт.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчити динаміку титру специфічних антитіл проти мікрофлори, яка найчастіше зустрічається при гнійно-запальних процесах очеревини після екстракорпорального підключення донорської селезінки свині.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Спленоперфузію проводили на базі відділення реанімації обласної клінічної лікарні м. Чернівці бригадою в складі Ротара В.І., Акентьєва С.О., Руснака А.Д. У комплексному лікуванні 10 хворих на гострий гнійний перитоніт (чотири жінки,

шестеро чоловіків) була підключена селезінка свині по вено-венозному контуру, виконана перфузія її в умовах нормотермії впродовж 45 хв з швидкістю 25–50 мл/хв [8]. Досліджено клініко-лабораторні прояви запального процесу. У висяній мікрофлорі вивчено титр специфічних антитіл (ТСА) проти ешерихій, клебсієл, псевдомонад, стафілококу шляхом постановки розгорнутої реакції аглютинації за загальноприйнятою методикою [7]. В якості діагностикумів використана стандартна суміш із 2 млрд. убитих нагріванням мікробних тіл – *Escherichia coli*; *Klebsiella pneumoniae*; *Pseudomonas aeruginosa*; *Staphylococcus aureus*. Величини титру антитіл визначали в середньгеометричних показниках до операції, після операції на 3, 7, 15 добу, до і після проведення сеансів ЕКПДС. Виразеність інтоксикації організму оцінювали за концентрацією середніх молекул.

Отримані дані статистично оброблені на IBM PC AT/486 за програмою "Statgraphics" з визначенням t-критерію Стьюдента.

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Отримані при дослідженні результати ТСА проти хірургічної мікрофлори викладені в таблиці 1.

Встановлено, що одноразове ЕКПДС практично не знижує ТСА, а їх величини навіть дещо

Таблиця 1

Титр специфічних антитіл у хворих на гострий перитоніт

Строки дослідження	Статистичний показник	Титр антитіл проти			
		Ешерихій	Клебсієл	Псевдомонад	Стафілококів
До сеансу ЕКПДС	M±m	3,58±0,31	2,13±0,17	3,61±0,32	3,86±0,34
	n	10	10	10	10
Після ЕКПДС	M±m	3,69±0,29	2,27±0,18	3,86±0,34	4,14±0,37
	n	10	10	10	10
	p	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
На 4 добу після ЕКПДС	M±m	4,66±0,49	2,69±0,12	4,82±0,46	4,82±0,46
	n	5	6	6	6
	p	=0,05	<0,05	=0,05	>0,05

Примітка. p – вірогідність відповідних показників до сеансу ЕКПДС.

© М.М. Гресько, 2002

Таблиця 2

Титр специфічних антитіл у хворих на гострий перитоніт після повторних сеансів ЕКПДС

Строки дослідження	Статистичний показник	Титр антитіл проти			
		Ешерихій	Клебсіел	Псевдомонад	Стафілококів
Після першого сеансу ЕКПДС	M±m n	3,22±0,45 3	1,70±0,10 4	2,62±0,22 4	2,91±0,39 4
Після другого сеансу ЕКПДС	M±m n	3,41±0,41 4	2,20±0,21 4	3,12±0,31 4	3,41±0,41 4
	p	>0,05	= 0,05	>0,05	>0,05
Після третього сеансу ЕКПДС	M±m n	4,82±0,59 4	2,62±0,22 4	4,41±0,44 4	4,41±0,44 4
	p	=0,05	=0,01	<0,05	<0,05
Після четвертого сеансу ЕКПДС	M±m n	5,23±0,45 4	2,83±0,01 4	4,82±0,59 4	5,23±0,45 4
	p	<0,05	<0,001	<0,05	<0,001

Примітка. p – вірогідність відповідних показників до після першого сеансу ЕКПДС

зростали в порівнянні з вихідними проти ешерихій, клебсіел, псевдомонад, стафілококів ($p > 0,05$). Починаючи з четвертої доби після проведення сеансу ЕКПДС, відмічається підвищення ТСА проти ешерихій і псевдомонад ($p = 0,05$); клебсіел ($p < 0,05$); стафілококів ($p > 0,05$).

У чотирьох хворих із гнійним перитонітом ПІ-Б ст. після першого сеансу ЕКПДС покращання стану не було, тому були проведені повторні сеанси ЕКПДС. Отримані дані викладені в таблиці 2.

Таким чином, при проведенні хворим двох і більше сеансів ЕКПДС спостерігалася стійка тенденція підвищення ТСА до досліджуваних мікроорганізмів.

Клінічні дослідження свідчать, що після 1–2 сеансів ЕКПДС майже у всіх хворих покращувався загальний стан, знижувалася температура, нормалізувалося дихання та зменшувалася тахікардія, інші ознаки інтоксикації, зокрема концентрація середніх молекул.

Висновки

1. ЕКПДС при гострому гнійному перитоніті не знижують титр специфічних антитіл проти хірургічної мікрофлори.

2. Після повторних сеансів ЕКПДС зростає титр специфічних антитіл всіх параметрів, що слід розцінювати як наслідок імунотерапії.

Література. 1. *Острый гнойный перитонит* /Спиженко Ю.П., Мильков Б.О., Лагода А.Е. и др.– Х.: Прапор, 1997.– 190 с. 2. *Павлов В.В., Яжик С.И., Заднепровский В.Н. и др.* Экстракорпоральное подключение селезенки свиньи в лечении разлитого гнойного перитонита // Клин. хирургия. - 1990.– №4.– С.45. 3. *Патракий В.К., Сидорчук И.И., Алексеенко А.В.* Микробиологические аспекты обоснования лечения гнойно-воспалительных раневых процессов // Акт. пробл. химиотерапии бактер. инфекций: Тез.

докл. Всесоюз. науч. конф. 22–24 октября 1991.– М., 1991. С.493–495. 4. *Полянський І.Ю.* Гострий перитоніт – проблема та перспективи // Бук. мед. вісник.– 2002.– Т.6, №1–2.– С.16–21. 5. *Ротарь В.И., Ажентьев С.А., Руснак А.Д., Боднарь Б.Н.* Иммунокоррекция при гнойно-септических заболеваниях путем экстракорпорального подключения донорской селезенки (ЭКПДС) // Акт. пробл. хирургии (Тез. обл. науч.-прак. конф., посвященной 50-летию воссоединения Северной Буковины с Советской Украиной). Черновцы, 1990.– С.54–55. 6. *Ротарь В.И., Ажентьев С.О., Руснак А.Д.* Иммунокоррекция путем экстракорпорального подключения донорской селезенки (ЭКПДС) // Сучасні проблеми і досягнення в хірургії та суміжних галузях медицини: Матер. конф.– Чернівці, 1994.– С.54. 7. *Справочник по микробиологическим и вирусологическим методам исследования* / Под ред. М.О. Биргера.– М.: Медицина, 1982.– 462 с. 8. *Пытин А.Б., Шумаков В.И., Микаров А.А. и др.* Лечение септических заболеваний подключением ксеноселезенки: Методические рекомендации.– М., 1988.– 20 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОНОРСКОЙ СЕЛЕЗЕНКИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПЕРИТОНИТОМ

М.М. Греско

Резюме. Изучено влияние экстракорпоральной ксеноперфузии селезенки свиньи на титр специфических антител против хирургической микрофлоры у больных с острым перитонитом. Доказано высокое сорбционное и иммунокорректирующее действие метода.

Ключевые слова: титр специфических антител, перитонит, экстракорпоральное подключение донорской селезенки (ЭКПДС).

THE USE OF DONOR'S SPLEEN IN PATIENTS WITH ACUTE PERITONITIS

M.M. Gresko

Abstract. The influence of extracorporeal xenoperfusion of the pork spleen to the titer of specific antibodies against the surgical microflora in patients with acute peritonitis has been studied. A high sorption and immunocorrecting action of the technique has been proved.

Key words: specific antibody titer, peritonitis, extracorporeal connection of donor's spleen (ECCDS).

Bucovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. – 2002. Vol.1, №2. – P.83–84.

Надійшла до редакції 08.10.2002