Федорук О.С.

АСПЕКТИ КОРЕЛЯЦІЇ ФАКТОРІВ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА ІМУННА ВІДПОВІДЬ ОРГАНІЗМУ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ, УСКЛАДНЕНОЇ ПІЄЛОНЕФРИТОМ, ПІСЛЯ ЕУХЛ

Кафедра урології та нейрохірургії
Буковинський державний медичний університет

Одним із основних методів дослідження будь-якого хворого залишається клінічний аналіз крові, тому показники дають можливість лікарю мати уяву про наявність та прояв запального процесу в нирках. Беручи до уваги сучасні тенденції розвитку медицини та науки в цілому – частіше застосовуються нові розроблені методики оцінки стану пацієнтів.

У хворих на пієлонефрит виявлені характерні зміни показників факторів неспецифічної резистентності в ранньому післяопераційному періоді, а саме: ФЧ дещо зменшувалося на 1-2 добу післяопераційного періоду (4,9±0,2 у.о.) з подальшим зростанням до 3-4 доби (5,3±0,14 у.о.) та зниження до 7-8 (4,9±0.3 у.о.). Аналогічна динаміка простежується для ФАН: 1-2 доба (68,8±2,7%); 3-4доба (74±5,5%); 7-8 (72,5±4,1%). Відсоток натуральних кілерів зростав на 1-2 добу до (27,4±4,5%) з поступовим зниженням і на 7-8 добу склав 18,2±1,2%. Дослідження імунного статусу організму пацієнтів протягом лікування дозволяє корегувати імунні порушення та аналізувати дані, і в подальшому покращувати результати лікування.

За наявністю бактеріального пієлонефриту, формується в основному, гуморальна імунна відповідь із залученням Т-лімфоцитів, їх регуляторних субпопуляцій (TCD 4– хелперів/індукторів, TCD 8 супресорів/ефекторів).

Клітинна ланка імунітету у хворих з СКХ ускладнена пієлонефритом в післяопераційному періоді реагувала на запальний процес із зростанням абсолютної кількості Т лімфоцитів (CD3) на 1-2 добу (795,5±176 абс./мкл), 3-4добу (752,9±142,7 абс./мкл) та 7-8 добу (1172±216 абс./мкл). Відносна кількість Т лімфоцитів (CD3) змінювалась дещо по іншому і зростала до 1-2 доби післяопераційного періоду (46,6±4.9%) статистично не значимо знижуючись до 7-8 доби (43,7±3,3%), залишаючись високою в порівняні з контролем (35,5±0,92%, $p<0,05$).

Зростання Т-лімфоцитів відбувалось за рахунок Т-хелперів /індукторів на 1-2 добу (26±2,6%) та 7-8 (27,7±1,35%) в порівнянні з контролем (20,5±2,8%, $p<0,05$). Проте, відбувалось незначне зниження відносної кількості Т- супресорів на 1-2 (19,6±2,9%) та 7-8 (21±2,7%) доби, призводило до зростання ІРІ (у 1,7 рази) на 1-2 добу, та на 7-8 добу у 1,6 рази ($p<0,05$).

Визначення ЛТклІ (Лейко-Т клітинний індекс), який більш точно характеризує справжню кількість Т-лімфоцитів в периферичній крові, ніж абсолютна та відносна кількість Т-лімфоцитів. Показало, що відмічається дефіцит Т-клітин (Караулов А.В. та ін. 2002). При цьому зростає даний показник на 1-2 добу (у 1,4 рази) з подальшою нормалізацією на 3-4 (11,2±0,5 у.о.) добу, та статистично незначно знижується на 7-8 добу (9,5±2,5 у.о.) післяопераційного періоду.

Таким чином, перебіг СКХ із пієлонефритом характеризується зростанням показників фагоцитозу (ФЧ та ФАН) до 3-4 доби, як основного механізму неспецифічної резистентності та зростанням НК клітин на 1-2 добу післяопераційного періоду, що пояснюється першочерговим реагуванням факторів та механізмів неспецифічної резистентності на проникнення токсинів та антигенів спрямованих на обмеження розповсюдження інфекційних агентів. Перебіг СКХ ускладненій пієлонефиртом у хворих характеризується значним збільшенням абсолютної та відносної кількості загального пулу Т-лімфоцитів та їх хелперної субпопуляції, а також зняттям супресорного впливу Т-лімфоцитів - зменшенням відносної кількості Т-супресорів, що сприяє підвищенню ефективності імунної відповіді та імунорегуляторної функції Т-лімфоцитів.