

ОЦІНКА ФАГОЦИТАРНОЇ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ГОСТРОГО ЛЕГЕНЕВОГО УШКОДЖЕННЯ ПРИ ПЕРИТОНІТІ

©М. Р. Герасимчук

ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"

У хворих, оперованих на органах черевної порожнини, респіраторні ускладнення зустрічаються з частотою 29,9-36% і стають причиною летальності у 30-95%. Однією із головних причин якої є розвиток синдрому гострого ушкодження легень (СГУЛ) – найважчої форми гострої дихальної недостатності. Частота СГУЛ складає 0,6 на 1000 населення, без видимих тенденцій до зниження його виникнення, з летальністю більш ніж 50%.

Метою дослідження було вивчити стан фагоцитарної ланки неспецифічного імунного захисту у розвитку гострого легеневого ушкодження при перитоніті в експерименті.

Матеріали і методи. У дослідженні було використано 78 самців білих щурів лінії Вістар, розподілених на 3 групи: 1-ша, інтактна (n = 10), 2-га група контрольна (n = 10), яким внутрішньоочеревинно вводили фізіологічний розчин 1 мл на 100 г маси. У третю дослідну групу увійшли 58 щурів з гострим розлитим перитонітом (ГРП). ГРП моделювали шляхом внутрішньоочеревинного введення 10 % калової суспензії 1 мл на 100 г маси щура. Забір крові та шматочків легеневої тканини для

досліджень проводили через 1, 12, 24 та 48 години. Активність нейтрофільних гранулоцитів (НГ) крові була оцінена за показниками фагоцитарного індексу (ФІк), фагоцитарного числа (ФЧк), інтегрального фагоцитарного показника (ІФІк) а їхня оксидазна мікробіцидність – за даними сонтанно-го та стимульованого НСТ-тесту.

Розвиток СГУЛ підтверджено морфологічним дослідженням. Встановлено, що легеневе ушкодження на тлі ГРП супроводжується достовірним зростанням ($p < 0,01$) у крові фагоцитарної активності НГ уже з 1 год дослідження: ФЧк на 28,57 %, ФІк – 10,49 %, ІФІк – 36,23 %, сп-НСТ – 19,39 %, з наступним різким спаданням на 12 год: ФЧк у 3,7 рази ($p < 0,01$), ІФІк – 3,6 рази ($p < 0,01$), сп-НСТ – 1,3 рази ($p > 0,05$), ст-НСТ – 1,7 рази ($p < 0,01$) та ФРН – 1,3 рази ($p < 0,01$). Отримані результати свідчать про інтенсивне залучення НГ у запальний процес, при якому останні ще не встигли дозріти для мобілізації всіх своїх резервів повноцінної фагоцитарної відповіді. При цьому, за рахунок компенсаторних реактивних механізмів відмічено активацію фагоцитарної системи на 24 год з наступним її глибоким пригніченням.