

ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУННОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ОТРАВЛЕНИЯМИ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ

УГМА

При остром пероральном отравлении уксусной кислотой, вследствие местного прижигающего и общего резорбтивного действия яда, развиваются химический ожог слизистой полости рта, пищевода и желудка, внутрисосудистый гемолиз. В зоне химического ожога отмечается некроз, сопровождающийся плазмопотерей, активацией протеазных систем крови, выходом в кровотоки биологически активных веществ.

Целью настоящей работы явилось изучение динамики показателей клеточного и гуморального звеньев иммунитета в соматогенной фазе отравления уксусной кислотой.

Исследования иммунного статуса пациентов выполнялись трехкратно: в первые-третьи, на 10-е и 20-е сутки с момента отравления. Все больные были разделены на две группы:

- I – с отравлениями легкой и средней степени тяжести;
- II – с отравлениями тяжелой степени.

В первые сутки с момента отравления мы наблюдали резкое увеличение количества лейкоцитов (в 3-4 раза), которое к 20-му дню снижалось до нормы у пациентов группы I, но оставалось высоким ($14,6 \pm 2,3 \times 10^9/\text{л}$) в группе II. Нейтрофилия в группе II на протяжении всей соматогенной фазы составляла $12,9 - 13,5 \times 10^9/\text{л}$. Число НСТ-положительных клеток в группе I постепенно нарастало и к 20-му дню исследования превышало контрольные значения в 2,5 раза, а во второй группе наблюдался резкий пик к 10-му дню, и снижение к 20-му. Аналогичные тенденции прослежены в динамике изменения концентрации лизоцима (как в слюне, так и в сыворотке). Уровень СРБ в группе II был в 30-40 раз выше в сравнении с контролем и не снижался в

течение периода наблюдения. СРБ больных группы I к моменту выписки был в пределах нормы.

У всех пациентов была отмечена лимфопения, которая сопровождалась монотонным снижением количества CD3+, CD22+ лимфоцитов. Содержание этих клеток в периферической крови у больных группы II к 20-у дню заболевания составляло соответственно 33,8% и 29,1 % от контрольных значений. У больных I группы было отмечено достоверное снижение лишь CD22+ клеток к 20-му дню до 16,5 % от нормальных значений.

В первой группе уровни ЦИК нарастали в течение всего периода наблюдения и к 20-му дню превышали норму в 2,3 раза. Во второй группе наблюдался подъем уровня ЦИК в первые сутки, к десятым-двадцатым суткам их концентрация снижалась и коррелировала с выраженностью геморрагического синдрома. СОЭ в обеих группах нарастала к 10-му дню болезни, затем несколько снижалась и зависела от тяжести отравления.

В обеих группах наблюдалось снижение концентрации иммуноглобулинов в первые дни заболевания, связанное, очевидно, с плазмопотерей в результате химического ожога. К 20-му дню концентрация IgA, M, G, s-IgA (в слюне) в группе I не отличалась от контроля, а в группе II уровень IgG был выше на 50 %.

Таким образом, отравление уксусной кислотой вызывает воспаление в зоне химического ожога и активацию иммунной системы. Течение воспалительной реакции и иммунного ответа зависит от тяжести отравления и присоединившихся осложнений. Тяжелые отравления уксусной кислотой, особенно осложненные ОПН, приводят к срыву механизмов неспецифической защиты. Снижение абсолютного количества лимфоцитов сопровождается депрессией их рецепторного аппарата.

На следующем этапе исследования будет изучено изменение концентрации провоспалительных цитокинов, как прогностических маркеров неблагоприятного исхода отравления.