

ВАЛИДАЦИЯ НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТНОГО ИНДЕКСА ПРИ ОСТРОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

Мишин И. В., Крэчун И. И., Шор Э. М.

*«Государственный Университет Медицины и Фармации
им. Николае Тестемицану», г. Кишинев, Республика Молдова*

Введение. Согласно данным современной литературы нейтрофильно-лимфоцитарный индекс может применяться в качестве маркера при острой мезентериальной ишемии.

Цель исследования: ретроспективное определение значений нейтрофильно-лимфоцитарного индекса (НЛИ) в зависимости от типа ишемии, степени тяжести перитонита, послеоперационной летальности и др. показателей.

Материалы и методы. Исследование было проведено на 75 пациентах, госпитализированных по поводу острой мезентериальной ишемии в Институт Срочной Медицины г. Кишинева, Республики Молдова. Средний возраст больных составил $67,00 \pm 1,43$ (95 % ДИ 64,15–69,85) года, из них: с острой артериальной мезентериальной ишемией (ОМИ-а) — 63 больных, с острой венозной мезентериальной ишемией (ОМИ-в) — 12. Послеоперационная летальность составила 52 %.

Результаты и обсуждение. Установлено, что НЛИ у больных ОМИ-а составил $12,73 \pm 2,14$ (95 % ДИ 8,46–17,01) vs $7,7 \pm 0,75$ (95 % ДИ 5,83–9,04) у больных ОМИ-в. Пациенты с обширными участками поражения кишечника НЛИ был равен $13,05 \pm 2,2$ (95 % ДИ 8,64–17,46), в то время как у пациентов только с поражением подвздошной кишки НЛИ составлял $7,02 \pm 0,8$ (95 % ДИ 5,42–8,63). Было отмечено, что при Шкале тяжести перитонита (SSP) < 10 НЛИ в среднем равен $6,69 \pm 0,86$ (95 % ДИ 4,84–8,53), а при SSP = 10–20 НЛИ составил $12,83 \pm 2,09$ (95 % ДИ 8,66–17,02). Также были рассчитаны показатели в зависимости от времени от начала заболевания: у больных до 6 часов НЛИ определялся $7,75 \pm 2,23$ (95 % ДИ 2,85–12,65), тогда как в интервале 6–12 часов НЛИ $18,54 \pm 7,86$ (95 % ДИ 1,68–35,39). В зависимости от уровня лактата были получены следующие данные: при лактате < 2 ммоль/л НЛИ- $15,27 \pm 5,02$ (95 % ДИ 4,63–25,92); в то время как при ≥ 2 ммоль/л ИНЛ $8,38 \pm 1,26$ (95 % ДИ 5,64–11,12). У умерших больных НЛИ зарегистрирован в пределах $15,9 \pm 3,1$ (95 % ДИ 9,61–22,19), у выживших — НЛИ $6,95 \pm 0,5$ (95 % ДИ 5,93–7,97). В нашем исследовании установлена очевидная корреляция значений НЛИ в зависимости от типа ишемии и ее продолжительности от начала заболевания. Woodford и соавт. описывали о наличии корреляции между увеличением НЛИ и риском ишемии кишечника. Как и в нашем исследовании, авторы обнаружили, что предоперационный уровень НЛИ $\geq 7,4$ связан с ишемией тонкого кишечника (чувствительность 85,2 % (95 % ДИ 71,8–98,6); специфичность 60,3 % (95 % ДИ 49,1–71,5). Увеличение НЛИ также характерно для других тяжелых острых состояний, характеризующихся внутрибрюшным воспалительным процессом или повреждением тканей, таких как травма, мезентериальная ишемия и ущемленная паховая грыжа. Возможным объяснением значимой роли НЛИ в этом контексте является тот факт, что НЛИ является биомаркером, который объединяет две части иммунной системы: врожденный иммунный ответ, главным образом обусловленный нейтрофилами, и адаптивный иммунитет, поддерживаемый лимфоцитами. Состояния, характеризующиеся дегенерацией тканей,

такие как ишемия кишечника, активируют системную воспалительную реакцию.

Выводы. Нейтрофильно-лимфоцитарный индекс может быть использован в качестве маркера прогнозирования тяжести острой мезентериальной ишемии. Достоверно установлено, что уровень НЛИ $\geq 7,4$ связан с ишемией тонкого кишечника.