Электронный журнал «Комбустиология». – 2017. – Номер 59-60.
Сборник научных работ. Часть первая.
Тезисы V съезда комбустиологов России «Термические поражения и их последствия». Москва, 2017.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «РОНКОЛЕЙКИН» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

[1] А.С. Громыко, [2] В.К. Козлов, [3] В.С. Борисов, [3] М.Ю. Каплунова, [3] Л.П. Логинов, [3] А.С. Орлов, [3] О.В. Трошина

[1]ООО НПК «БИОТЕХ» Санкт-Петербург, [2]Санкт-Петербургский Государственный Университет, Санкт-Петербург, [3]НИИ Скорой Помощи им. Н.В. Склифосовского, Москва, Россия

Актуальность: тяжелая ожоговая травма у большинства пациентов приводит к развитию вторичного иммунодефицита вторичной дисфункции иммунной системы, основным проявлением которого являются гнойно-септические осложнения (в том числе нозокомиальные пневмонии), которые являются одной из основных причиной смертности среди ожоговых больных. Кроме того иммунный ответ организма пациента на ожоговую травму происходит на фоне действия иммуносупрессивных факторов: шок, активизация процессов перекисного окисления липидов, интоксикация, антибиотикотерапия, выраженный катаболизм. Полученный в результате генной инженерии рекомбинантный цитокин (интерлейкин-2 человека) является средством активной и пассивной иммунотерапии, что обосновывает применение данного препарата в комплексном лечении ожоговых больных.

Целью настоящей работы явилось изучение возможности клинического применения рекомбинантного препарата IL-2 человека Ронколейкина® (регистрационный номер ЛС-001810) в комплексном лечении больных с тяжелой ожоговой травмой.

Материалы и методы исследования: в отделении острых термических поражений НИИ СП им. Н.В. Склифосовского наблюдалось 16 пациентов с тяжелой термической травмой, течение ожоговой болезни у которых осложнилось развитием пневмонии.
Все пациенты были разделены на 2 группы: основная группа, в лечении которой применялся Ронколейкин® и контрольная группа, где применялась стандартная медикаментозная терапия. Препарат Ронколейкин® применялся в основной группе в периоде септикотоксемии в дозировке 0,5 мг в количестве 3 подкожных инъекций с перерывом 2 дня. Монотерапия препаратом Ронколейкина® не проводилась.
Площадь термического поражения у пациентов основной группы: 5 больных — до 20% поверхности тела (п.т.) , 3 — от 21 до 30% п.т. Мужчин — 6, женщин — 2. Средний возраст составил 71,6 + 7,2 лет. Контрольная группа по характеру поражения и возрастно-половому составу была идентичной основной группе. В обеих группах больным проводилась однотипная терапия основного заболевания. Наблюдение за пациентами основной группы проводилось в течение 10 суток после введения препарата.
Эффективность действия препарата оценивались по изменению общего состояния (длительность лихорадки, выраженность интоксикационного синдрома), изменению

рентгенологической картины со стороны легочной системы, динамике лабораторных данных, по характеру местного течения раневого процесса.

Результаты: отмечена хорошая клиническая переносимость Ронколейкина® у всех обследованных больных, побочные эффекты не наблюдались. Местных аллергических реакций на введение препарата не наблюдали.

В течение 2 суток после первого введения Ронколейкина® у пациентов основной группы значительно улучшалось самочувствие, появлялся аппетит, нормализовался сон. У пациентов основной группы средняя длительность периода лихорадки уменьшалась в 4 раза по сравнению с контрольной группой (1,9±0,06 и 7,9±0,4 дней соответственно). Продолжительность интоксикационного синдрома в основной группе достоверно сокращалась и составила 2,2±0,9 дня по сравнению с контрольной группой: 4,8±0,2 дня. В основной группе у 87,5% наблюдаемых отмечена положительная динамика по данным рентгенограмм лёгких: уменьшились в размерах очаги воспалительной инфильтрации, разрешились явления гиповентиляции. У 1 пациента основной группы и у всех больных контрольной группы рентгенологическая картина была без динамики. Местно у пациентов основной группы в 75% отмечена стимуляция репаративных процессов с активной эпителизацией ожоговых ран. У 1 (12,5%) пациента основной группы после выполнения аутодермопластики был отмечен частичный лизис аутотрансплантатов. В контрольной группе проводимое стандартное лечение не привело к значимым изменениям как со стороны общего состояния, так и со стороны раневого процесса. В основной группе у 75% пациентов отмечено увеличение количества лимфоцитов, в контрольной группе показатели не изменились. При анализе иммунограммы в динамике у пациентов обеих групп за период 10 суток наблюдения нами не выявлено принципиальных изменений. Следствием эффективной терапии с применением Ронколейкина® было уменьшение длительности инфузионной и антибактериальной терапии у пациентов основной группы.

Вывод: Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют об эффективности применения Ронколейкина® у больных с тяжелой термической травмой, особенно в период септикотоксемии.