

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ РОНКОЛЕЙКИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЁННЫХ ФОРМ ХОЛЕЦИСТИТА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Полянский М.Б., Ишунина Т.А Назаренко Д.П.

*Курский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней №2
Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии*

В последнее время отмечается увеличение частоты калькулёзного холецистита у людей пожилого и старческого возраста. Хирургические вмешательства у этой группы больных сопровождаются высоким уровнем осложнений и летальности. Чаще всего проблемы возникают при осложнении острых форм холецистита холедохолитиазом, механической желтухой и холангитом [3]. Пациенты старших возрастных групп поступают с разнообразными сопутствующими заболеваниями, такими как: артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, хронический бронхит, бронхиальная астма, эмфизема лёгких, гастриты, дуодениты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, мочекаменная болезнь, сахарный диабет, варикозная болезнь и тромбофлебит [9]. В связи с этим традиционная открытая холецистэктомия в качестве оперативного лечения им не подходит. С появлением малоинвазивных хирургических технологий (лапароскопическая холецистэктомия, холецистэктомия из мини-доступа) появилась возможность выбора операционной тактики [8]. Но и эти методы не лишены осложнений. Поэтому для лечения деструктивных форм холецистита, осложняющих течение желчнокаменной болезни, у пожилых пациентов с сопутствующей патологией и высокой степенью операционного риска используются различные способы мукоклазии – деструкции слизистой оболочки желчного пузыря с последующей облитерацией его просвета. Известны методики химической, термической и электрической мукоклазии [5,7,10,11]. В этих случаях выполняют холецистостомию, литотрипсию и санацию желчного пузыря. Затем после предварительного отключения желчного пузыря полость обрабатывают химическими реагентами (60% эмульсией фенола, 70% спиртом [11]), либо производят термическую обработку, например, нагретым до 90-1000С водяным паром [7], либо воздействуют биполярными электродами [5]. Химические способы, особенно основанные на введение фенола, имеют ограниченное применение в связи с токсичностью. В настоящее время более предпочтительными считаются термические способы мукоклазии. Деструктивные формы холецистита у пожилых больных протекают на фоне возрастных изменений иммунной системы.

В связи с этим задачей настоящего исследования стало изучение возможности применения иммуномодуляторов в комплексном лечении холециститана фоне желчнокаменной болезни. В качестве иммуномодулятора использовали отечественный препарат ронколейкин. Он представляет рекомбинантную форму ИЛ-2 человека, получаемую методами генной инженерии из пекарных дрожжей, в генетический аппарат которых вводят ген человеческого ИЛ-2. Ронколейкин стимулирует пролиферацию и дифференцировку Т-лимфоцитов с последующим запуском синтеза собственного ИЛ-2. По данным разных авторов ронколейкин в значительной степени снижает число инфекционных осложнений и летальных исходов при лечении острого деструктивного панкреатита [1,4]. Положительные эффекты препарата проявляются в снижении выраженности воспалительных реакций, асептическом развитии инфильтрата, предупреждении гнойно-септической патологии [1,4]. Интраоперационное введение ронколейкина в подслизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки позволяет уменьшить частоту грубых рубцовых деформаций, стеноза и рецидива язв соответствующих локализаций [6]. Благоприятное

действие этого препарата на заживление послеоперационного шва на матке наблюдалось у гинекологических больных после операции кесарева сечения [2]. При этом отмечено стимулирующее влияние на клеточный и гуморальный иммунитет. Учитывая вышесказанное, целью настоящего исследования стало изучение влияния препарата ронколейкин на течение воспалительных и регенеративных процессов при осуществлении мукоклазии желчного пузыря у кроликов.

Исследования выполнены на 30 кроликах породы «шиншилла» весом 4,5-5 кг. Все эксперименты выполнены в соответствии с Приказом №755 МЗ СССР от 12.08.1977 г., № 701 от 27.07.1978 г., «Хельсинской Декларации по вопросам медицинской этики» и «Международными рекомендациями по проведению медико-биологических исследований с использованием животных» 1989 г. Животные были разделены на 2 группы. Первую группу составили 15 кроликов, которым осуществляли термическую мукоклазию желчного пузыря 70°C раствором фурацилина в течение 3-х минут. Во вторую группу были включены 15 животных, которым помимо термической мукоклазии 70°C раствором фурацилина в раннем послеоперационном периоде вводили Ронколейкин®. Животных выводили из эксперимента на 5-е, 17-е, 25-е, и 90-е сутки после проведения мукоклазии.

На 17-е сутки у животных первой группы в желчном пузыре выявлены значительные отложения фибрина и наличие остаточной полости, что свидетельствует о неполной облитерации его просвета. Отмечено рыхлое прикрепление желчного пузыря к сальнику. У кроликов второй экспериментальной группы, получавших ронколейкин, на этом сроке обнаружены спайки, плотное прикрепление сальника к ложу пузыря и в области послеоперационной раны на передней брюшной стенке. Отложения фибрина плотно сращены с ложем пузыря и его стенкой. Отмечено наличие фиброза в стенке желчного пузыря. При этом его полость не определяется. Указанные особенности свидетельствуют о более высокой скорости репаративных процессов и ускоренной облитерации просвета желчного пузыря после проведения мукоклазии при использовании ронколейкина. На 25-е и 90-е сутки в обеих группах животных выявлены идентичные изменения, заключающиеся в полной облитерации желчного пузыря, плотном сращении его ложа с сальником и организованными отложениями фибрина.

Таким образом, в настоящей работе показано, что применение ронколейкина ускоряет процессы регенерации в области операционной раны и приводит к ускоренной облитерации полости желчного пузыря после проведения мукоклазии. Отмеченные положительные эффекты ронколейкина могут сократить сроки оперативного лечения деструктивных форм холецистита и сократить период госпитализации пациентов. В связи с этим влияние ронколейкина на ткани желчного пузыря и печени предполагается изучить более подробно в последующих экспериментах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авакимян С.В., Карипиди Г.К., Авакимян В.А., Дидигов М.Т. Наш опыт лечения острогеструктивного панкреатита ронколейкином // Кубанский научный медицинский вестник.-2013.-Т.138, №3.-С. 21-24.

2. Анохова Л.И., Патеюк А.В., Загородняя Э.Д., Кузник Б.И. Влияние ронколейкина на состояние иммунитета и гемостаза у родильниц с эндометритом после кесарева сечения // Дальневосточный медицинский журнал.-2010.-№4.-С. 43-46.

3. Башилов В.П., Василенко О.Ю., Харламов Б.В. Дифференцированный подход к выбору метода лечения острого калькулёзного холецистита у пациентов старшей возрастной группы // Кремлёвская медицина. Клинический вестник.-2011.-№4.-С. 19-23.

4. Голдин В.А., Сушко А.Н., Иванов М.П., Цыганков В.Н. Ронколейкин в комплексном лечении острого панкреатита // Вестник РУДН, серия Медицина.-2004.-№1.-С. 112-113.

5. Канищев Ю.В., Волков Д.В., Гвоздева А.В., Назаренко Д.П., Назаренко Н.П. Способ биполярной мукоклазии для радикального лечения желчнокаменной болезни у лиц пожилого и старческого возраста // Патент РФ № 2261683. –2005.

6.Карипиди Г.К., Бабенко Е.С. Интраоперационное применение ронколейкина при хирургическом лечении перфоративных дуоденальных язв // Кубанский научный медицинский вестник.-2010.-Т.123, №9.-С. 98-101.

7.Карташов А.В., Прудков М.И. Способ термической мукоклазии и устройство для его осуществления // Патент РФ No 2207059. –2003.

8.Курбонов Дж.М., Ашууров А.С. Миниинвазивные методы хирургического лечения осложнённых форм острого калькулёзного холецистита // Здоровоохранение Таджикистана.-2013.-№4.-С. 47-50.

9.Меджидов Р.Т., Курбанисмаилова Р.Р. Хирургическое лечение острого холецистита у больных старческого возраста // Кубанский научный медицинский вестник.-2013.-Т.138, №3.-С. 96-99.

10.Назаренко П.М., Волков Д.В., Назаренко Д.П., Иванов А.В., Балыбина О.Д. Способ термической мукоклазии желчного пузыря и одновременной оценки её эффективности // Патент РФ No 2396915. –2010.

11.Назаренко П.М., Пономаренко А.А., Тарасов О.Н. Способ лапароскопической мукоклазии // Патент РФ No 2045230. –1995