АКИМОВ А.А.

Оптимизация диагностики и комплексного лечения больных с панкреонекрозом с применением рациональных модификаций цитокинотерапии и детоксикации (клинико-экспериментальное исследование).
– *ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ.*

Установлено, что эпидемиологической особенностью для Удмуртского региона является увеличение числа пациентов с тяжелыми формами инфицированного панекронекроза алкогольной этиологии (68%), среди них большинство составляют мужчины молодого трудоспособного возраста (38,6±9,2 года) и женщины в гестационном периоде. Выявленная патогенная микрофлора обладает особой вирулентностью и резистентностью к антибактериальным препаратам при панкреонекрозе.

Экспериментально подтвержден клинический бактериостатический эффект применения рекомбинантного препарата ронколейкин, установлено уменьшение числа патогенных микробных колоний in vitro на 20-30% и увеличение чувствительности к антибиотикам в опыте с госпитальной микрофлорой в 1,5-2 раза. Биостимулирующий эффект доказан по отношению к анаэробной резидентной микрофлоре.

Создание моделей для изучения эффекта экстракорпоральной иммунотерапии in vitro позволяет рекомендовать ронколейкин для местного и локорегионального применения и для экстракорпоральной иммунотерапии плазмы донора.

Отмечено, что наиболее рациональным вариантом детоксикации и иммунокоррекции является совместное применение препаратов ронколейкин и реамберин, отмечен эффект их потенцирующего действия. Разработанные методы местного и локорегионарного применения ронколейкина уменьшают гнойно-некротические процессы в брюшной полости, снижают отек и воспаление в ранах, улучшают процессы регенерации и пролиферации, что подтверждено цитологическими и морфологическими исследованиями лимфатической системы и мягких тканей.

Обосновано, что рациональные модификации применения препаратов ронколейкина и реамберина обладают выраженным детоксикационным, противовоспалительным, иммуномоделирующим, противогипоксическим эффектом, что и требуется достичь при лечении панкреонекроза.

Доказано, что включение в комплекс лечебных мероприятий деструктивного панкреатита рациональных вариантов иммунотерапии и детоксикации статистически значимо снижает риск развития инфицированного панкреонекроза в 1,5-2 раза, p=0,03; послеоперационных осложнений - в 1,8-3,5 раза, p=0,08; длительность лечения - на 10-15 сут, а летальность - на 7%.