

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЯМОГО ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКОГО ВВЕДЕНИЯ ПОЛИОКСИДОНИЯ, МЕКСИБЕЛА И ЦЕФТРИАКСОНА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Тарасенко А. В., Алексеев С.А.

*Учреждение образования «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Использование иммуномодулирующих, антиоксидантных препаратов в лечении больных с острым деструктивным панкреатитом приобретает особое значение, так как уровень антиоксидантной активности ткани поджелудочной железы один из самых низких в организме (В.Л. Аверкиев, В.С. Тарасенко, 2018). Использование полиоксидония дает возможность эффективно активировать функцию лейкоцитов и макрофагов. Применение мексибела при остром деструктивном панкреатите обеспечива-

ет защиту мембранных структур, препятствует прогрессированию морфофункциональных клеточных нарушений, снижает тяжесть эндогенной интоксикации и выраженность системных нарушений липидного обмена.

Цель. Определить выраженность лечебных эффектов при совместном прямом эндолимфатическом введении мексибела и полиоксидония.

Материалы и методы. Работа основывается на комплексном обследовании 45 оперированных больных с деструктивной формой острого панкреатита. Больным проводилось УЗИ или КТ исследования, комплексная оценка иммунных нарушений, лабораторная диагностика (ОАК, ОАМ, БАК), тяжесть состояния больных оценивали по шкале SAPS. Все больные были разделены на три равные группы, которые имели сходство по составу, тяжести состояния больных, по объему оперативного вмешательства, составу базисной терапии. 1-я контрольная группа (15 больных), 2-я группа (15 больных) с применением внутривенно полиоксидония. Курсовая доза полиоксидония составляла 78 мг. Больным полиоксидоний вводили 1 раз в день по 12 мг внутривенно. В 3-й группе (15 больных) применялся эндолимфатический путь введения полиоксидония в дозе 12 мг антиоксиданта мексибела 5% 10 мл и 10 мл 0,9%-ного раствора хлорида натрия с 2 г цефтриаксона в депульпированный лимфоузел Пирогова- Розенмюллера или лимфатический сосуд в паховой области через микрокатетер 0,05 мм. Проводилось 3–4 введения с интервалом в 24 часа. Больным 3-й группы также вводили сандостатин 1,0 мл внутривенно в 200 мл 0,9%-ного раствора хлорида натрия раз в день в течение 4–5 дней.

Результаты. В послеоперационном периоде на 6–7 сутки после применения полиоксидония во 2-й группе и полиоксидония, мексибела и цефтриаксона в 3-й группе по указанной методике проводилось повторное исследование. При внутривенном применении полиоксидония практически нормализовался уровень Т-хелперов (СД4) до $49,3 \pm 0,01$, увеличилось количество Т-активных лимфоцитов до $22 \pm 0,42\%$ ($p < 0,01$), возросло взаимоотношение T_x/T_c $3,36 \pm 0,72$, фагоцитарная активность нейтрофилов возросла до $35 \pm 0,82\%$ ($p < 0,01$), титр комплемента по 50% гемолизу снизился до $56 \pm 0,77\%$ ($p < 0,01$) по сравнению с 1-й группой. Более выраженный положительный эффект был выявлен при прямом эндолимфатическом введении мексибела, полиоксидония и цефтриаксона. При УЗИ значительно уменьшился отек и прогрессирование деструктивного процесса в поджелудочной железе ($n=11$). Нормализовался уровень Т-хелперов (СД4) до $53,2 \pm 0,13\%$ ($p < 0,01$), более значительно увеличилось количество Т-активных лимфоцитов до $34 \pm 0,29\%$ ($p < 0,01$), возросло взаимоотношение T_x/T_c $4,7 \pm 0,3$, фагоцитарная активность нейтрофилов возросла до $55 \pm 0,63\%$ ($p < 0,01$), титр комплемента по 50% гемолизу снизился до $23 \pm 0,35\%$ ($p < 0,01$), что указывает на более значительное уменьшение воспалительных явлений, Полученные показатели свидетель-

ствуют о более эффективном использовании прямого эндолимфатического введения указанных препаратов по сравнению с внутривенным использованием полиоксидония, при котором циркулирующие в крови токсины и продукты аутолиза ткани затрудняют контакт препарата с клетками иммунной системы и клетками поджелудочной железы. При совместном введении в брюшинное пространство полиоксидония и мексибела происходит взаимное потенцирование лечебных эффектов.

У больных 3-й группы наряду с улучшениями лабораторных показателей уменьшалось гнойное отделяемое из послеоперационных ран и секвестрация ткани поджелудочной железы. Летальность в 1-й группе составила 26,7% (4 больных), во 2-й группе — 20% (3 больных), в 3 группе — 6,7% (1 больной). В 1-й группе гнойно-септических осложнений в послеоперационном периоде на 60% больше, чем в 3-й группе.

Выводы. Применение прямого эндолимфатического введения полиоксидония, мексибела и цефтриаксона улучшает течение послеоперационного периода, уменьшает вероятность развития гнойно-септических осложнений на 60%. Аккумулируется антиоксидантная и дезинтоксикационная активность полиоксидония и мексибела, создается более выраженный иммуномодулирующий и антимикробный эффект. Использование указанной комбинации препаратов значительно снижает смертность от острого деструктивного панкреатита.