

## ДЕРИНАТ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Назаренко Д.П., Анишева Т.Н., Локтионов А.Л., Конопля А.И., Иванов С.В.

Курский государственный медицинский университет.

Курск, Россия.

## DERINAT IN A COMPLEX TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS

Nazarenko D.P., Anisheva T.N., Loctionov A.L., Konoplya A.I., Ivanov S.V.

Kursk state medical university

Kursk, Russia

Актуальность проблемы острого панкреатита (ОП) возрастает ежегодно, в связи с заметным увеличением числа больных с деструктивными формами панкреатита, сопровождающимися повышенной частотой развития панкреатического шока, полиорганной недостаточностью и выраженными гнойно-некротическими осложнениями, отсутствием тенденции к стабилизации или снижению, увеличением среди числа заболевших лиц молодого и среднего возраста (Панцырев Ю.М., 2000). В ряде экспериментальных (Чуева Т.В., 2002; Хмелевская Ю.В., 2003) и клинических (Аверкиев В.Л. и др., 2003) работ выявлены серьезные нарушения иммунного статуса у больных ОП. При применении иммуномодуляторов отмечается улучшение динамики клинического течения заболевания, сокращаются сроки госпитализации и восстановления трудоспособности больных, снижается частота гнойно-некротических осложнений при остром панкреатите (Толстой А.Д. и др., 2000).

В связи с этим, целью работы стало изучение иммунокорректирующих эффектов дерината у больных ОП, так как данный препарат проявил высокую иммуномодулирующую активность при лечении других патологий, сопровождающихся развитием вторичного иммунодефицита (Шестаков С.Г., 2004).

Методы исследования. Под постоянным наблюдением находилось 27 пациентов с отечным ОП хирургического отделения МУЗ ГБ СМП г. Курска в возрасте от 35 до 55 лет. Группа контроля состояла из 21 здорового донора-добровольца того же возраста.

Было изучено в крови содержание субпопуляций иммунофенотипированных лимфоцитов, концентрация иммуноглобулинов, некоторых цитокинов, изменение функциональной активности нейтрофилов: фагоцитарное число (ФЧ), фагоцитарный индекс (ФИ), индекс активации фагоцитов (ИАФ), спонтанный и индуцированный зимозаном НСТ-тест, индекс стимуляции нейтрофилов (ИСН), функциональный резерв нейтрофилов (ФРН).

У больных ОП выявлено снижение содержания  $CD3^+$ ,  $CD4^+$ ,  $CD8^+$ -субпопуляций лимфоцитов, естественных киллеров ( $CD16^+$ ), повышение  $CD25^+$  и  $CD22^+$ -клеток. После применения дерината содержание  $CD3^+$ ,  $CD22^+$ ,  $CD4^+$ ,  $CD8^+$ ,  $CD16^+$  и  $CD25^+$ -лимфоцитов не отличалось от показателей здоровых доноров. В сыворотке крови больных ОП по сравнению со здоровыми донорами выявлено повышенное содержание IgG, IgA и sIg, при неизменной концентрации IgM, обнаружено существенное повышение уровня ИЛ- $1\beta$  (в 2,1 раза), ФНО $\alpha$  (в 6,6 раза), ИЛ-6 (в 2,7 раза), ИЛ-4 (в 5,7 раза). Деринат не оказывал влияния на концентрацию IgM, sIgA но после него отмечалось максимально высокое содержание IgG и IgA, снижал, но не до уровня контрольной группы, концентрацию всех изученных цитокинов. При исследовании нейтрофильного звена антиинфекционной защиты отмечалось снижение фагоцитарной активности нейтрофилов (ФП, ФЧ и ИАФ), при этом, выявлено повышение кислородзависимых механизмов активности (НСТ-сп., НСТ-ст. тестов, ФРН). Применение дерината нормализовало ФП, ФЧ, НСТ-сп. и НСТ-ст. тесты, ФРН, ИСН, ИАФ хотя и повышался, но не достигал уровня здоровых доноров.

Таким образом, исследование иммуномодулирующих свойств дерината у больных ОП выявило его достаточно высокую эффективность в отношении нарушенных показателей иммунного статуса, что делает этот препарат перспективным для применения в составе комплексной консервативной терапии при ОП.