

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР**

Диссертационный совет Д.14.12.020

На правах рукописи
УДК: 616.366-002.3-053.9-089.168.1-06:615.37

Дасибеков Хасен Ажибекович

**ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ ИММУНОФАРМАКОТЕРАПИЯ В
КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ЛИЦ СТАРШЕ 70 ЛЕТ**

14.01.17 – хирургия

Автореферат

диссертации на соискание учёной степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2013

Работа выполнена в Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и в Центральной городской клинической больнице г. Алматы.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Алыбаев Эрнис Урбаевич

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Мусаев Акылбек Инаятович

доктор медицинских наук, профессор
Кенжаев Мухамеджан Гулямович

Ведущая организация: Ошский Государственный Университет

Защита диссертации состоится «28» февраля 2013 года в 14⁰⁰ часов на заседании диссертационного совета Д.14.12.020 при Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (720044, Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул. И. Абдраимова 25).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Национального хирургического центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. (720044, Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул. И. Абдраимова 25).

Автореферат разослан «21» января 2013 года.

**Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук**

Н.Ч. Элеманов

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЙ

Актуальность работы: Острый холецистит среди лиц пожилого и старческого возраста (ПСВ) остаётся основной проблемой гериатрии и геронтологии, что обусловлено высокой частотой желчнокаменной болезни среди людей этого возраста, особенностями клинического течения заболевания, обусловленного, как правило, наличием тяжёлой сопутствующей патологии, отсутствием единого мнения в выборе оптимального срока и объема адекватного хирургического вмешательства, а также высокой послеоперационной летальностью - от 6,2 до 48% (И.И. Затевахин и соавт., 2000; В.К. Гостищев, М.А.Евсеев, 2001; А.Е. Борисов и соавт., 2001; В.И. Галашев и соавт., 2001; J. Svanvik, 2000; J.P. Teixeira et al., 2000).

Острый холецистит выступает среди частых причин перитонита, в том числе послеоперационного и его осложнений. В структуре летальности ОХ составляет 3,4 %, достигая у больных пожилого и старческого возраста 20-25 % после неотложных вмешательств. Высокая частота неблагоприятных исходов обусловлена синдромом эндогенной интоксикации (СЭИ), приводящим к развитию полиорганной недостаточности (В.В. Родионов и соавт., 1991; А.С. Ермолов и соавт., 1999; J.P. Teixeira et al., 2000; Hans-Joachim Wagner, 2002).

Результаты хирургического лечения заболевания до настоящего времени, представляются недостаточно совершенными. Показатели послеоперационной летальности варьируют в пределах 5,0 – 11,3%, возрастая в случаях возникновения послеоперационных гнойных осложнений более чем в 3 раза (И.И. Затевахин и соавт., 2000; Г.А. Клименко, 2000; В.И. Галашев и соавт., 2001; В.Е. Васильев, А.Б. Перунов, 2001; I.C. Cameron et al., 2000).

Антибактериальная терапия (АБТ) у больных с гнойными осложнениями ОХ является ведущим методом в комплексном лечении заболевания и проводится обычно с соблюдением традиционных принципов: учета чувствительности бактериального агента к препарату и тропности лекарственного вещества. Выбор дозы, оптимальных путей и временных режимов введения антибиотика (АБ) в зависимости от величины его минимальной подавляющей концентрации также является неотъемлемой частью понятия "адекватная АБТ". Токсичность АБ, помимо его структурных свойств, в значительной степени определяется суточной дозой препарата (В.В. Родионов и соавт., 1991; Г.А. Клименко, 2000; А.Е. Борисов и соавт., 2001; Hans-Joachim Wagner, 2002).

Уменьшить выраженность и частоту токсических влияний АБТ на организм, одновременно повысив ее эффективность, позволяет внедрение в клиническую практику методов экстракорпоральной фармакотерапии (ЭКФТ), которая основана на использовании клеток аутокрови (лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов) для направленного транспорта лекарства (А.С. Ермолов и соавт., 1999; А.Е. Борисов и соавт., 2001; В.И. Галашев и соавт., 2001; J.P. Teixeira et

al., 2000; I.C. Cameron et al., 2000).

Практический интерес представляет инкубация лейкоцитарной массы с антибиотиками и иммуномодуляторами, с последующим возвратом активированных таким образом лейкоцитов в кровотоки пациента. Метод с успехом используется при лечении больных как с тяжелыми гнойно-септическими процессами, так и у амбулаторных пациентов с различными вариантами иммунодефицитных состояний (А.С. Ермолов и соавт., 1999; И.И. Затевахин и соавт., 2000; А.Е. Борисов и соавт., 2001; В.Е. Васильев, А.Б. Перунов, 2001; J. Svanvik, 2000).

При этом практика лечения показала, что эффективность этих методов несравненно выше эффективности традиционных методов медикаментозной коррекции приобретенных нарушений функций иммунной системы.

Однако, исследований направленных на подробное изучение эффективности применения экстракорпоральной антибактериальной фармакотерапии (ЭКАТ) с использованием лейкоцитарной массы (ЛМ) в комплексном лечении больных с гнойными осложнениями острого холецистита в доступной литературе мы не встретили. Существующие на сегодняшний день способы ЭКАТ с применением ЛМ достаточно сложные и требуют дорогостоящей аппаратуры, что ограничивают их доступность применения в интенсивной терапии экстренных хирургических больных с интраабдоминальной инфекцией при остром холецистите. На решение вышеуказанных проблем были направлены наши исследования.

Связь темы диссертации с крупными научными программами. Тема инициативная.

Цель работы: Повышение эффективности хирургического лечения больных с гнойными осложнениями острого холецистита у больных старше 70 лет.

Задачи исследования:

1. Изучить эффективность малоинвазивных методов хирургического лечения больных старше 70 лет с гнойными осложнениями острого холецистита.

2. Разработать новый метод направленного транспорта лекарств с применением лейкоцитарной массы при гнойных осложнениях острого холецистита у больных старше 70 лет.

3. Провести бактериологическую оценку эффективности комплексного лечения с применением экстракорпоральной фармакотерапии при гнойных осложнениях острого холецистита у больных старше 70 лет.

4. Провести иммунологическую оценку эффективности комплексного лечения с применением экстракорпоральной фармакотерапии при гнойных осложнениях острого холецистита у больных старше 70 лет.

5. Провести клинико-лабораторную оценку эффективности комплексного лечения с применением экстракорпоральной антибактериальной терапии хирургических больных старше 70 лет с гнойными осложнениями острого холе-

цистита.

Научная новизна:

Разработана оригинальная методика целенаправленного транспорта лекарственных средств с применением в качестве контейнера лейкоцитарной массы в комплексном лечении гнойных осложнениях острого холецистита у больных старше 70 лет.

Впервые дана клинико-лабораторная оценка эффективности направленного транспорта лекарственных средств с использованием лейкоцитарной массы в комплексном лечении гнойных осложнений острого холецистита у больных старше 70 лет.

Впервые дана бактериологическая оценка эффективности направленного транспорта лекарственных средств с использованием лейкоцитарной массы в комплексном лечении гнойных осложнений острого холецистита у больных старше 70 лет.

Впервые дана иммунологическая оценка эффективности направленного транспорта лекарственных средств с использованием лейкоцитарной массы в комплексном лечении гнойных осложнений острого холецистита у больных старше 70 лет.

Практическая значимость полученных результатов:

Разработанный метод направленного транспорта лекарств с использованием лейкоцитарной массы у больных с эндогенной гнойной интоксикацией при гнойных осложнениях острого холецистита у больных старше 70 лет позволяет повысить эффективность комплексного лечения данной патологии.

Экстракорпоральная фармакотерапия с использованием лейкоцитарной массы, включающая высокие дозы антибиотика и полиоксидония, позволяет провести коррекцию иммунных нарушений и повысить иммунный статус у больных старше 70 лет с гнойными осложнениями острого холецистита.

Предлагаемый способ культивации лейкоцитарной массы с антибиотиком и полиоксидонием обладает выраженным антибактериальным эффектом, позволяющим за короткие сроки снизить бактериальную обсемененность перитонеального экссудата с регрессией интоксикационного синдрома.

Разработанная программа ведения больных старше 70 лет с гнойными осложнениями острого холецистита улучшает ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения.

Экономическая значимость полученных результатов:

Основывается на доказательной возможности получения медико-социальной эффективности при использовании новых разработанных методов лечения за счет сокращения сроков лечения, расходов медикаментов и операционно-перевязочных материалов, снижения частоты осложнений и летальности в послеоперационном периоде.

Основные положения диссертации выносимые на защиту:

1. ЭКАТ в комплексной терапии у больных старше 70 лет с гнойными осложнениями острого холецистита и синдромом эндогенной интоксикации позволяет повысить эффективность терапии и сократить продолжительность лечения, уменьшить количество послеоперационных осложнений.

2. Применение направленной антибактериальной терапии с использованием лейкоцитарной массы позволяет снизить бактериальную обсемененность перитонеального экссудата за короткие сроки (от 3 до 5 сут.) до минимума (от 10^9 до 10^2) с клинической регрессией интоксикационного синдрома.

3. Разработанный способ культивации лейкоцитарной массы с антибиотиком и полиоксидонием обеспечивает не только выраженный антибактериальный эффект полученного препарата, но и высокое иммуномодулирующее действие.

4. Применение экстракорпоральной иммунофармакотерапии с использованием лейкоцитарной массы в комплексном лечении больных старше 70 лет с гнойными осложнениями острого холецистита позволяет улучшить результаты хирургического лечения этой категории больных в 1,8 раза.

Личный вклад соискателя: охватывает аналитическую проработку литературных источников, все разделы клинических и инструментальных исследований, их теоретическое обобщение. Лично автор принимал участие в 30% операций, а остальные в качестве ассистента и лечащего врача-хирурга.

Апробация результатов диссертации:

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на: заседании научного отдела Национального хирургического центра МЗ КР (г. Бишкек, 20 октября 2010г.); заседании Ассоциации хирургических обществ Кыргызской Республики (г. Бишкек, 10 мая 2011г.); заседании экспертной комиссии по предварительному рассмотрению диссертаций при диссертационном совете Д 14.06.314 НХЦ МЗ КР (г. Бишкек, 20 марта 2012г.).

Публикации по теме диссертации:

По теме диссертации опубликовано 12 научных работ из ближнего и дальнего зарубежья.

Внедрение результатов исследования: Разработанный способ лечения внедрен в практику НХЦ МЗ КР и в Центральной городской клинической больнице г. Алматы. Материалы диссертации используются в учебном процессе КГМА МЗ КР.

Объем и структура диссертации: Диссертационная работа изложена на 141 странице компьютерного текста, иллюстрирована 9 рисунками и 11 таблицами. Состоит из введения, шести глав собственного исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций. Указатель литературы содержит 230 источников, из них 93 из дальнего зарубежья.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, представлены темы и задачи исследования, изложены научная новизна, практическая значимость и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

В первой главе «Частота, патогенез гнойных осложнений острого холецистита, хирургическое лечение, иммунологическая реактивность и методы экстракорпоральной фармакотерапии в медицине» автором проанализирована достаточно обширная литература, касающаяся проблемы лечения острого холецистита у лиц старше 70-ти лет.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» изложена общая характеристика клинического материала с изучением истории болезни 168 больных старше 70 лет с гнойными осложнениями острого холецистита, находившихся на стационарном лечении в НХЦ МЗ КР и в Центральной клинической городской больнице за период 2006 - 2011 гг.

В основную группу вошли 128 больных старше 70 лет, которым была проведена экстракорпоральная иммунофармакотерапия по разработанному в клинике способу, результаты лечения оценивались по клинико – лабораторным, бактериологическим и иммунологическим показателям.

Контрольную группу составили 40 человек старческого возраста, оперированные традиционным открытым способом - лапаротомией по поводу деструктивных форм острого холецистита осложненных перитонитом. Анализ результатов хирургического лечения в этой группе проводился ретроспективно. Все больные в основной и контрольной группах подбирались одинаково по тяжести клинического течения заболеваний и объёму перенесённых операций.

По возрасту все больные в обеих группах были распределены следующим образом; от 70 до 75 лет - 65, от 75 до 80 лет - 55, от 80 до 85 лет - 31, старше 85 лет - 17 больных. Наибольшая частота заболеваний приходилось на возраст от 70 до 75 лет. Соотношение женщин и мужчин составило 1,6:1.

Половина больных поступили в стационар в состоянии средней тяжести, 28 больных (16,7%) - в тяжелом и крайне тяжелом состоянии. Это можно объяснить тем, что, как правило, кроме основного заболевания, у подобных больных состояние в той или иной степени отягощалось различными возрастными изменениями и заболеваниями: общим атеросклерозом, перенесенным и острым инфарктом миокарда, приступами стенокардии, гипертонической болезнью, остаточными явлениями инсульта, нарушениями в дыхательной системе (эмфизема легких, бронхиальная астма, пневмосклероз, хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь), обменными заболеваниями - сахарным диабетом, ожирением и т. д.

В программу комплексного исследования у наших больных входили: лабораторные анализы крови, мочи, электрокардиография, рентгенологические ис-

следования органов грудной и брюшной полостей, ультразвуковое исследование органов брюшной полости. В постановке клинического диагноза, кроме хирурга, как правило, участвовали несколько специалистов, в том числе: терапевты, кардиологи, по показаниям невропатологи, эндокринологи, психиатры, гастроэнтерологи, онкологи т.д.

Применение комплексного метода исследования у нашего контингента больных, которые, как правило, имели ряд сопутствующих заболеваний, в основном со стороны органов дыхания и сердца, позволило установить следующие нозологии (Таблица 1).

Таблица 1 - Сопутствующие заболевания у больных старше 70 лет с ОХ.

№	Сопутствующие заболевания	По В.С Стручкову	Наши данные (n=168)	
		%	абс.	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1	Ишемическая болезнь сердца	15,1	83	49,4
2	Кардиосклероз	25,8	61	36,3
3	Инфаркт миокарда	0,2	8*	4,8
4	Гипертоническая болезнь	17,5	86*	51,2
5	Остаточные явления ОНМК	2,1	4	2,4
6	Хроническая пневмония	4,6	29	17,3
7	Хронический бронхит	2,7	37	22,0
8	Эмфизема легких	32,3	9	5,4
9	Бронхиальная астма	0,8	3	1,8
10	Гепатит	2,4	21*	12,5
11	Цирроз печени, синдром портальной гипертензии	0,6	6	3,6
12	Язвенная болезнь желудка и ДПК	1,2	26	15,5
13	Хронический панкреатит	-	46*	27,4
14	Сахарный диабет	1,6	36*	21,4
15	Хронический пиелонефрит	0,4	44	26,2
16	Грыжи живота	0,6	5	2,9
17	Аденома простаты	0,4	12	7,1

В третьей главе «Хирургическое лечение больных с гнойными осложнениями острого холецистита». Всем 168 больным с острым холециститом были выполнена хирургическое лечение. Характер оперативных вмешательств зависел от наличия тех или иных осложнений. Основным видом хирургического вмешательства, проводимого по поводу острого холецистита, у наших больных была холецистэктомия, дополняемая по показаниям коррекцией патологии желчных протоков.

Выбор лечебной тактики определялся патоморфологической формой острого холецистита, наличием его осложнений и степенью операционно-анестезиологического риска.

В основной группе показания к лапароскопической холецистэктомии были выставлены изначально 74 больным из основной группы при поступлении, остальным 54 пациентам была назначена лапаротомия.

Из 74 больных у 34 (46%) ЛХЭ выполнялась в экстренном, у 24 (31,9%) - в срочном и у 16 (22,1%) в отсроченном порядке. ЛХЭ у 7 больных (9,5%) завершилась лапаротомией, открытой холецистэктомией.

При ЛХЭ у 67 больных наблюдался деструктивный холецистит, среди них распространенный перитонит был выявлен в 48 (71,2%) случаев, перивезикальный инфильтрат в 15 (23,0%) наблюдений, а у 4 (5,8%) пациентов был обнаружен перивезикальный абсцесс.

В 16 (14,1%) наблюдений острый холецистит был осложнен механической желтухой, которую стремились устранить с использованием малоинвазивных инструментальных методов в самом начале лечения.

Операции выполнялись двухэтапно. На первом этапе с целью установления точной причины и уровня нарушения проходимости холедоха всем больным (16) из этой группы выполнена ЭРПХГ в сроки от 3 часов до суток с момента госпитализации. ЭРПХГ позволила в 99% случаев установить причину обструкции желчевыводящих путей до операции.

ЭРПХГ завершалась эндоскопической папиллосфинктеротомией (ЭПСТ) и удалением конкрементов из просвета холедоха корзиной Дормиа. Литэкстракцию удалось произвести 12 больным. В обязательном порядке устанавливали назобилиарное дренирование (НБД), продолжительность которого составляла от 7 до 21 суток (в зависимости от тяжести патологии желчных путей и холангита). НБД произведено 9 больным.

Вторым этапом у 12 больных после удаления конкрементов из холедоха и восстановления пассажа желчи в двенадцатиперстную кишку назначали лапароскопическую холецистэктомию. Остальным 4 больным, которым не удалось произвести эндоскопическую литэкстракцию холедоха, выполнена лапаротомия, холедохотомия.

При ЛХЭ, выполненной в экстренном и срочном порядке в 11 (18,9%) наблюдений потребовался переход к открытой холецистэктомии. Основной причиной конверсии также послужили выраженные инфильтративные изменения в области треугольника Кало, которые не позволили без риска выделить и отдельно клипировать пузырную артерию и пузырный проток.

Среди 16 пациентов, оперированных в отсроченном порядке, операция завершена открытой холецистэктомией в 2 (14,1%) наблюдений.

Таким образом, из 74 больных ЛХЭ удалось выполнить у 67 (90,5%),

остальным 7 (9,5%) потребовалась конверсия – переход на открытую лапаротомию. Основной причиной конверсии у этих пациентов были технические трудности во время операции, обусловленные выраженным спаечным процессом, плотной инфильтрацией у ворот печени.

Продолжительность лапароскопической холецистэктомии с переходом в открытую форму холецистэктомии, выполненной в остром периоде, составила 86 ± 9 мин, в холодном периоде - 118 ± 13 мин, что косвенно свидетельствует об увеличении сложностей при проведении оперативного вмешательства в отдаленном периоде.

Частота послеоперационных осложнений после лапароскопической операции в различные сроки существенно не менялась.

Сравнительная оценка результатов показала снижение частоты раневых осложнений при проведении лапароскопической холецистэктомии по сравнению с традиционной. Однако при этом виде оперативного вмешательства зарегистрировано увеличение частоты внутрибрюшных осложнений (повреждение внепеченочных желчных протоков, развитие внутрибрюшных инфильтратов и абсцессов).

Анализ результатов лапароскопической холецистэктомии при остром деструктивном холецистите свидетельствует о том, что оптимальным сроком для ее проведения являются первые 3 сут от начала заболевания. В этом периоде выраженный воспалительный процесс, как правило, еще не распространяется на печеночно-двенадцатиперстную связку и окружающие ткани, что позволяет без особых технических сложностей выполнить холецистэктомию.

Частота и виды послеоперационных осложнений существенно не различались в группах пациентов, которым производились срочные и плановые вмешательства. При проведении поздней срочной холецистэктомии частота осложнений существенно возрастала. Ее рост был обусловлен увеличением количества раневых осложнений и осложнений со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

В контрольной группе у всех 40 больных имело место нагноение послеоперационных ран, в 19 случаев отмечалось прорезывание швов, в 5 случаях отмечались эвентерации кишечника, которые потребовали повторных операций. Несмотря на проводимый перитонеальный диализ 6 больных были оперированы по поводу абсцессов брюшной полости (поддиафрагмальных – 2, тазовых – 3, межкишечный – 1), при этом во всех случаях отводящие дренажи были обтурированы фибрином и не обеспечивали должного дренирования. Нужно отметить, что П – образные швы создавали серьезные помехи рукам хирурга для проведения полноценной ревизии и санации брюшной полости, к тому же при каждой лапаросанации они инфицировались, что негативным образом сказывалось на течение репаративных процессов в послеоперационной ране. В

контрольной группе отмечено летальных случаев 5 (12,5%) больных, в основной – 4 (6,6%). Среднее пребывание больных в стационаре в контрольной группе составило – 32,4, в основной – 19,7 койко – дней.

Контроль эффективности хирургического лечения у больных, как после лапароскопической холецистэктомии, так и после открытой лапаротомии проводился на основе анализа результатов клинических, инструментальных и лабораторных исследований.

С целью повышения эффективности хирургического лечения больных с гнойными осложнениями острого холецистита нами разработан и внедрен в клинику способ экстракорпоральной антибактериальной иммунофармакотерапии (рационализаторское предложение № 1027).

Технический результат достигается тем, что плазма крови, содержащая лейкоцитарную массу, после добавления суточной дозы антибиотика и полиоксидония 6,0 мг, культивируется в термостате при температуре 37⁰С в течение одного часа. После чего проверяется индивидуальная совместимость полученной плазмы с кровью пациента. При совместимости клеточная масса разбавляется изотоническим раствором и переливается больному.

Предлагаемый способ может быть широко применен в практическом здравоохранении, так как может быть воспроизведен неоднократно и не требует использования дорогостоящего оборудования и реактивов.

В клинике данный способ был применен у 52 больных в возрасте от 70 до 92 лет с гнойными осложнениями острого холецистита.

В четвертой главе «Оценка эффективности экстракорпоральной антибактериальной иммунофармакотерапии по результатам бактериологического исследования». Бактериологические исследования были проведены у 56 больных основной и 16 контрольной группы.

Основной целью бактериологических исследований было определить динамику изменений бактериального обсеменения экссудата брюшной полости и гемокультуры у больных с гнойными осложнениями острого холецистита в зависимости от проводимого лечения.

Согласно распределению больных на группы бактериологические исследования проводились на фоне разработанного комплексного лечения, в основной группе: экстракорпоральная антибактериальная фармакотерапия, плазмоферез. В контрольной группе проводилась традиционная терапия, включающая назначение антибиотиков внутривенно или внутримышечно, инфузионная, дезинтоксикационная терапия.

Забор перитонеального экссудата производился во время операции и в послеоперационном периоде из дренажных трубок. Материал помещался с жидкой анаэробной средой, герметично запаивался, и доставлялся в бактериологическую лабораторию. Материал из флакона высевали методом истощения на

две параллельной чашке Петри со следующими средами: свежеприготовленный 5%-й кровяной агар, среда Эндо, желточно-солевой агар и среда Вильсона-Блера. Чашки с посевами культивировали в аэробных и анаэробных микроаэрофильных условиях в термостате при $t=37C^{\circ}$. При наличии признаков роста микроорганизмов производили высев для субкультивирования возбудителей в аэробной, анаэробной и микроаэрофильной атмосфере. Все виды культур, выросших в анаэробных условиях, проверяли на аэротолерантность. Каждый выросший тип колоний засеивали секторами для накоплений чистых культур, которые культивировали в течение 48 часов в соответствующей атмосфере. Видовую идентификацию проводили на основании результатов изучения культуральных, морфологических, биохимических свойств микрофлоры. Чувствительность к антибиотикам определяли методом дисков.

Бактериальный состав перитонеального экссудата был представлен собой разнообразной микрофлорой, включающей ассоциации аэробов и анаэробов. Среди аэробов высевались представители *E.coli* (48%), *Ps. aeruginosa* (12%), *Staphylococcus aureus* (32%), грибки рода *Candida* (8%) в ассоциациях из 3-5 микроорганизмов (Таблица 2).

Таблица 2 - Бактериологическая картина перитонеального экссудата

Характер микрофлоры	Частота высеваемости	
	Абс.	%
<i>Echerichia coli</i>	35	48
<i>Staphylococcus aureus</i>	23	32
<i>Ps. aeruginosa</i>	9	12
грибы рода <i>Candida</i>	5	8
Итого	72	100

В качестве антибактериальной терапии назначались синтетические препараты пенициллинового ряда в сочетании препаратами нитрофуранового и имидазолового ряда, цефалоспорины III и IV поколения.

Экстракорпоральная антибактериальная терапия с использованием лейкоцитарной клеточной массы позволила кардинально изменить распределение препаратов в организме пути их метаболизма и выведения. В частности, применение метода позволило в 6-8 раз уменьшить курсовые дозы антибиотиков, создавать их высокие бактерицидные концентрации только в очагах инфекционного воспаления. При этом попадание препаратов в другие ткани и токсическое воздействие на организм сведено до минимума.

Изучение показателей изменения количественного роста микрофлоры в контрольной группе больных выявило следующую динамику: на 3 сутки от начала проведения комплексного лечения отмечалось умеренное снижение этого показателя от 10^{12} до 10^8 , на 7-8 сутки проведения комплексного лечения от-

мечается значительное снижение бактериальной обсемененности перитонеального экссудата от 10^8 до 10^4 , то есть на 50%.

Результаты бактериологического исследования в основной группе больных (получавшие экстракорпоральную антибактериальную терапию) показали следующую динамику: на 3 сутки от начала проведения комплексного лечения отмечалось снижение количественного роста микрофлоры от 10^9 до 10^4 , на 5-7 сутки наблюдалась регрессия интоксикационного синдрома, а вместе с ним и уменьшение показателя количественного роста микрофлоры до 10^2 .

Микробиологические исследования перитонеального экссудата у больных с гнойными осложнениями острого холецистита в процессе ЭКАТ показали высокую избирательность бактерицидного действия ЭКАТ при лечении гнойных осложнений острого холецистита. Так, в течение первых суток, снижение бактериальной обсемененности исследуемой среды отмечено в 2-3 раза (с 10^{5-6} до 10^{3-4}) по сравнению с контрольной группой, снижение при этом наблюдалось (Рис. 1).

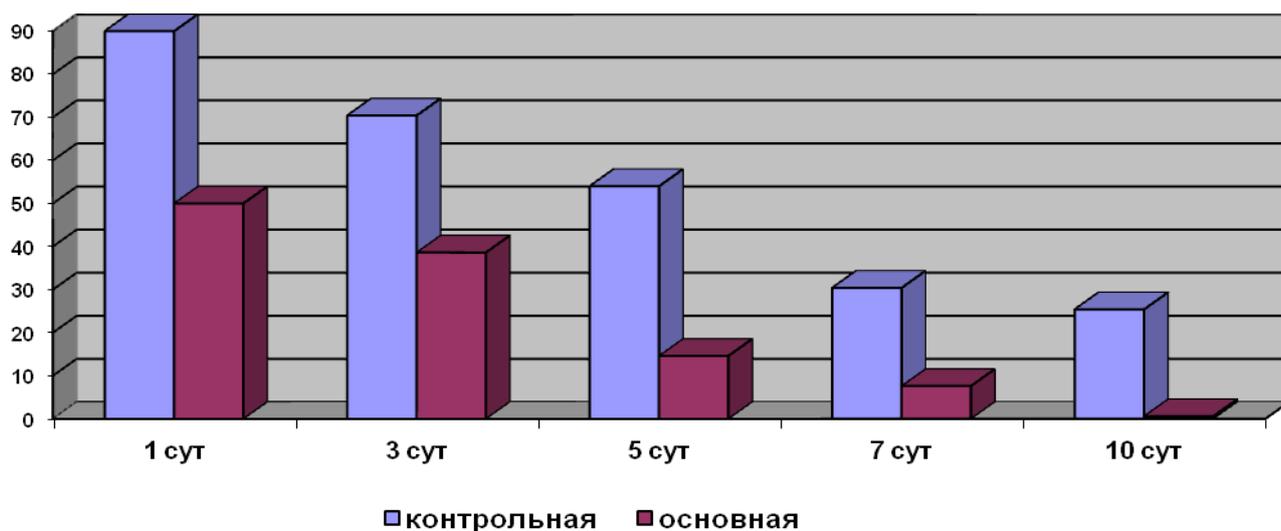


Рис. 1. Динамика бактериальной обсемененности перитонеального экссудата у больных основной и контрольной группы.

Напротив, в контрольной группе больных, где проводилась традиционная (парентеральная) антибактериальная терапия, в первые сутки после операции наблюдался количественный рост микрофлоры до 10^{7-8} . На 2-е сутки после операции в основной группе количественный рост микрофлоры уменьшилось до 10^{2-3} . Максимальное снижение бактериальной обсемененности (до 10^1) наблюдалось на 7 сутки. Сроки роста микрофлоры колебались от 1 до 5 суток.

Таким образом, результаты проведенных бактериологических исследований у наших больных убедительно свидетельствуют, что применение экстракорпоральной антибактериальной терапии в комплексном лечении больных с

гнойнными осложнениями острого холецистита, является эффективным методом, позволяющим в короткие сроки снизить бактериальную обсемененность перитонеального экссудата.

В пятой главе «Результаты иммунологических исследований в оценке эффективности экстракорпоральной иммунофармакотерапии в комплексном лечении больных с гнойными осложнениями острого холецистита». В основной группе больных с гнойными осложнениями острого холецистита (128), у которых лабораторные показатели крови свидетельствовали о тяжелом инфекционном процессе, в комплексном лечении которых проводилась экстракорпоральная антибактериальная терапия с использованием лейкоцитарной взвеси, 52 больным проведены иммунологические исследования, в контрольной группе иммунология изучена у 28.

Материалом для исследования служила взятая утром (натощак) кровь из локтевой вены. Определение показателей проводили трижды - до лечения, через 3-4 дня после лечения - когда влияние хирургического стресса спадает, и через 10 дней после лечения, когда больные уже находились в ремиссии.

Для определения количественного состава Т-системы иммунитета мы использовали цитохимический метод определения субпопуляционного состава Т-лимфоцитов по активности кислой альфа-нафтил-ацетатэстеразы в лимфоцитах.

Анализ иммунограмм больных с гнойными осложнениями острого холецистита, протекающего с эндотоксикозом различной степени, выявил выраженный иммунодефицит. Отмечалось выраженное угнетение Д-фагоцитоза / $p < 0,001$ / по сравнению с контролем и составил $35,46 \pm 3,03 \times 10^9$ /л. Оставались низкими показатели Т- и В-лимфоцитов. Т-лимфоцитов было $39,27 \pm 1,89 \times 10^9$ /л, В-лимфоцитов – $16,44 \pm 1,56 \times 10^9$ /л (Рис. 2).

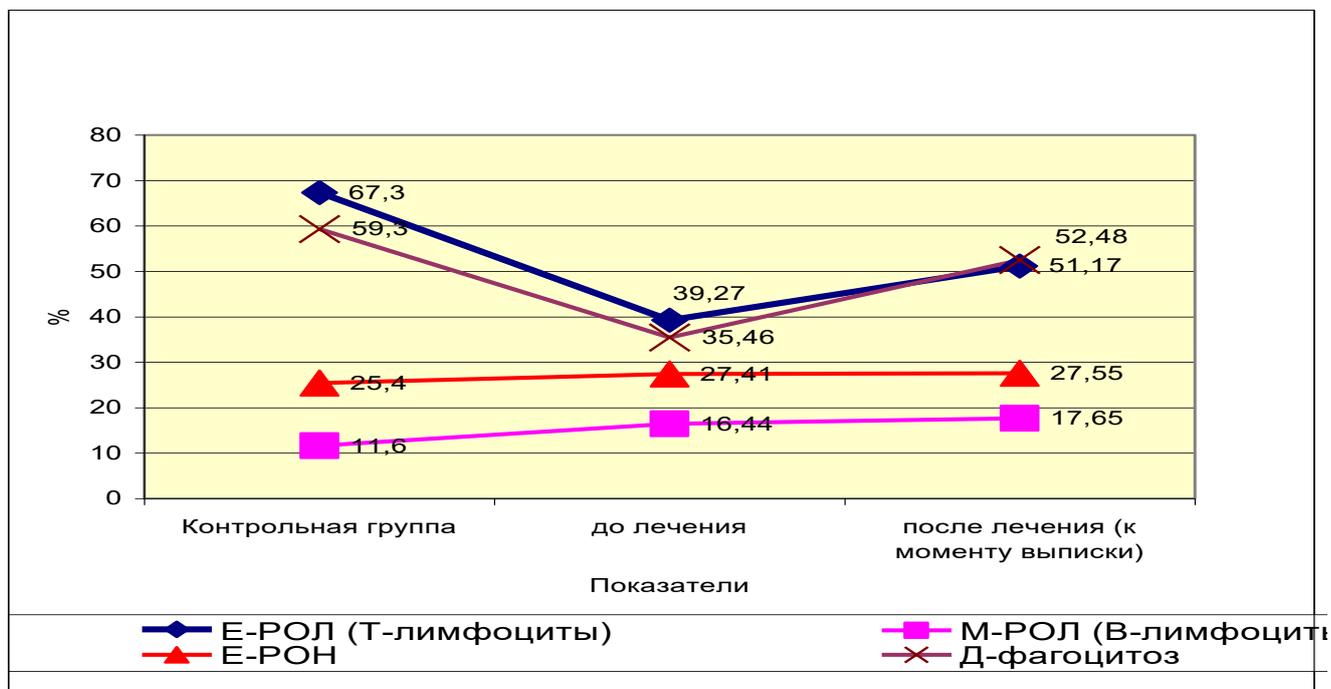


Рис. 2. Динамика показателей клеточного иммунитета (КИ) у больных с гнойными осложнениями острого холецистита на фоне комплексного лечения.

О динамике течения гнойно-воспалительного процесса и снижения уровня интоксикации на фоне комплексного лечения, включающего ЭАИФТ с использованием лейкоцитарной взвеси с антибиотиком и полиоксидонием свидетельствовали показатели лейкограммы.

У всех больных на момент поступления отмечался лейкоцитоз, сдвиг лейкоформулы влево, лимфоцитопения, ускоренное СОЭ.

На фоне лабораторных показателей к моменту выписки явления лейкоцитоза, нейтрофильного сдвига показателей лейкоформулы влево полностью восстанавливались, отмечалась умеренная лимфоцитопения и моноцитоз. Последнее говорит об активации процессов иммунной защиты организма. Показатели лейкограммы также свидетельствовали об их зависимости от особенностей течения и степени тяжести гнойного процесса.

Дальнейшее обследование после ЭАИФТ показало резкое – почти в 2 раза – снижение количества лейкоцитов у больных основной группы по сравнению с исходными данными в обеих группах: $3257,14 \pm 225,49$ и $3785,00 \pm 485,80$ в 1 мкл соответственно.

В целом, сравнивая показатели при ЛИИ больных основной группы с контрольной, нами была выявлена некоторая тенденция к снижению общего количества лейкоцитов: $6344,12 \pm 333,51$ и $6625,00 \pm 241,15$ в 1 мкл соответственно.

Положительный эффект от ЭАИФТ на фоне комплексного лечения объясняется также и тем, что применение ЭАИФТ приводит к увеличению концентрации антибиотиков непосредственно в очаге воспаления, то есть в брюшной полости. Динамика показателя ЛИИ также свидетельствовала о положительном эффекте проводимой терапии и целесообразности проводимой иммунотерапии у больных основной группы

Анализ результатов лечения больных с гнойными осложнениями острого холецистита, в комплексном лечении которых применяли ЭАИФТ в течение 5 дней, показал, что использование высоких доз антибиотиков и полиоксидония в лейкоцитарной взвеси имеет свойства иммуномодуляторов и обладают способностью стимулировать фагоцитарную активность макрофагов, функциональную активность лейкоцитов, увеличивает уровень сывороточного иммуноглобулина G. Заметное клиническое улучшение общего состояния больных отмечается на 4-5 день от начала лечения.

Динамика показателей иммунного статуса у больных с гнойными осложнениями острого холецистита на фоне проводимого комплексного лечения с применением ЭКАТ была положительной. Отмечалось достоверное увеличение абсолютного числа Т-лимфоцитов до $51,17 \pm 2,01 \times 10^9/\text{л}$ / $p < 0,001$ /. В-лимфоцитов до $17,65 \pm 1,52 \times 10^9/\text{л}$. Отмечалось усиление Д-фагоцитоза до $52,48 \pm 0,05 \times 10^9/\text{л}$ / $p < 0,001$ /. Адгезия по абсолютным показателям не изменялась. Показатели фракций иммуноглобулинов остались без изменений. Фракция им-

муноглобулина G. – здесь отмечалось некоторое повышение уровня до $22,35 \pm 1,45$, на фоне проводимого лечения показатели его снизились до $21,17 \pm 1,37$, но все же превышали показатели контроля $19,37 \pm 0,89$.

Таким образом, иммунологические исследования показали прямую зависимость изменения показателей клеточного иммунитета от степени тяжести воспалительного процесса при гнойных осложнениях острого холецистита, что вызывает необходимость использования иммунокорректирующей терапии в комплексном лечении этих больных.

Результаты иммунологических исследований убедительно свидетельствуют о высокой эффективности применения разработанного способа культивации лейкоцитарной массы с антибиотиком и полиоксидонием в лечении больных с гнойными осложнениями острого холецистита, что обусловлено не только выраженным антибактериальным эффектом полученного препарата, но и высоким иммуномодулирующим его действием.

В шестой главе «Клиническая эффективность экстракорпоральной иммунофармакотерапии в комплексном лечении больных с гнойными осложнениями острого холецистита». Основываясь на результатах, проведенных нами лабораторных, бактериологических, иммунологических исследований следует отметить, что одним из перспективных направлений является использование экстракорпоральной фармакотерапии, обладающей, высокой антибактериальной, противовоспалительной и иммуномодулирующей эффективностью.

В этой связи у 128 больных из основной группы, оперированных по поводу гнойных осложнений острого холецистита, изучена клиническая эффективность метода экстракорпоральной фармакотерапии.

Эффективность проводимой терапии оценивалась путем анализа результатов клинических наблюдений и лабораторных исследований.

Клиническое течение раннего послеоперационного периода у больных основной и контрольной групп оценивалась по трехбалльной системе; как хорошее, удовлетворительное и неудовлетворительное. Основным критерием оценки при этом была степень гнойной интоксикации, наличие признаков осложнений и степень их выраженности.

В основной группе хорошее течение раннего послеоперационного периода характеризовалось быстрым купированием интоксикации и благоприятным течением местного воспалительного процесса (перитонита), что наблюдалось у 99 в основной и у 18 больных контрольной группы).

Удовлетворительное течение - у больных основной группы (21) где имелись симптомы гнойной интоксикации в виде высокой температуры, слабости, характеризовались недомогания, длительного течения местного воспалительного процесса. Все проявления осложнений были купированы консервативно

(таблица №3).

Неудовлетворительное - в эту категорию были включены больные (8) с серьезными послеоперационными осложнениями, как прогрессирующий послеоперационный перитонит (с выраженной гнойной интоксикацией и т.д.), требующие повторного хирургического вмешательства.

В контрольной группе (40) хорошие результаты были у 18 (46%) человек. Послеоперационный период в этой группе больных протекал без каких-либо осложнений. Средняя продолжительность койко-дня после операции составила $11 \pm 0,4$ суток (Таблица 3).

Таблица 3 - Оценка клинического течения у больных с гнойными осложнениями острого холецистита.

Оценка клинического течения	Основная группа (n=128)		Контрольная группа (n=40)	
	Абс.	%	Абс.	%
Хорошее	99	77,7	18	46,0
Удовлетворительное	21	16,3	12	29,4
Неудовлетворительное	8	6,0	10	24,6
Всего	128	100	40	100

Удовлетворительное течение послеоперационного периода было у 12 (29,4%) больных контрольной группы. В этой группе в раннем послеоперационном периоде наблюдались высокая температура (11), метеоризм (16), выраженный болевой синдром (32). По дренажным трубкам из брюшной полости отмечалось кратковременное гнойное отделяемое. Клиническое течение послеоперационного периода сопровождалось гнойной интоксикацией, что проявлялось высокой температурой, но стабильным течением общего состояния больного, поддающееся консервативному лечению.

Неудовлетворительное течение послеоперационного периода наблюдалось у 10 (24,6%) больных, из них у 1 была несостоятельность культи пузырного протока, прогрессирование послеоперационного перитонита (9). По дренажным трубкам из брюшной полости отмечалось гнойное отделяемое. Клиническое течение послеоперационного периода сопровождалось выраженной гнойной интоксикацией, что проявлялось высокой температурой, не стабильным течением общего состояния больного, обусловленного повторным формированием гнойного очага в брюшной полости. Все они были повторно оперированы. Летальность составила 5 (12,5%) больных. Причиной летального исхода явилась нарастающая гнойная интоксикация и полиорганная недостаточность.

При оценке результатов лечения учитывали общее состояние больных, самочувствие, температуру тела, болевой синдром, со стороны брюшной полости— исчезновение или нарастание клиники перитонита, а также лабораторные исследования: изучение в динамике количество лейкоцитов- в периферической

крови, лейкоцитарный индекс, СОЭ, биохимические анализы крови.

Таким образом, клинико-лабораторные исследования эффективности экстракорпоральная антибактериальная иммунофармакотерапия у больных с гнойными осложнениями острого холецистита показали быстрое купирование воспалительного процесса, снижение уровня лейкоцитоза, ЛИИ в короткие сроки, и самое главное регрессию патологического процесса в брюшной полости, что обусловлено целенаправленным транспортом антибактериального препарата в патологический очаг. Анализ результатов наших исследований подтверждают, что применение экстракорпоральной антибактериальной терапии оказывает существенное влияние на клиническое течение раннего послеоперационного периода у больных с гнойными осложнениями острого холецистита.

ВЫВОДЫ

1. Лапароскопическая холецистэктомия у больных старше 70 лет с гнойными осложнениями острого холецистита выполняема у 90,5%, при этом вероятность перехода на открытую лапаротомию (конверсию) составляет 9,5%. Основной причиной конверсии у этой категории больных являются технические трудности во время операции, обусловленные выраженным спаечным процессом и плотной инфильтрацией у ворот печени.

2. Оптимальным сроком для проведения ЛХЭ у больных старше 70 лет с гнойными осложнениями острого холецистита являются первые 3 сут от начала заболевания. При ЛХЭ, выполненной в экстренном и срочном порядке, в 18,9% наблюдений требуется переход к открытой холецистэктомии, среди оперированных в отсроченном порядке - у 14,1%.

3. При наличии механической желтухи у 14,1% применение малоинвазивных операции целесообразна в два этапа. На первом этапе выполняется ЭРПХГ, позволяющая у 99% установить причину и уровень нарушения проходимости холедоха, которая завершается у 75% больных эндоскопической папиллосфинктеротомией и удалением конкрементов из просвета холедоха. Вторым этапом после удаления конкрементов из холедоха и восстановления пассажа желчи в двенадцатиперстную кишку назначается ЛХЭ.

4. Предложен доступный способ лечения путем направленного транспорта лекарств (антибиотика и полиоксидония) у больных старше 70 лет с гнойными осложнениями острого холецистита, где в качестве транспортного контейнера используется культивированная лейкоцитарная масса, обладающей высокой антибактериальной и иммуномодулирующими свойствами, что позволяет снизить курсовую дозу антибиотиков в 4 - 6 раз установлено что при этом повышается эффективность комплексной терапии, сокращается продолжительность лечения и уменьшается количество послеоперационных осложнений.

5. Экстракорпоральная антибактериальная иммунофармакотерапия с ис-

пользованием лейкоцитарной массы позволяет снизить бактериальную обсемененность перитонеального экссудата в течение первых суток в 2-3 раза (с 10^{5-6} до 10^{3-4}), на 2-е сутки после операции до 10^{2-3} с максимальным снижением (до 10^1) на 5-7 сутки.

6. Разработанный способ культивации лейкоцитарной массы с антибиотиком и полиоксидонием обеспечивает не только выраженный антибактериальный эффект но и оказывает высокое иммуномодулирующее действие, о чем свидетельствует увеличение абсолютного числа Т-лимфоцитов до $51,17 \pm 2,01 \times 10^9$ /л., В-лимфоцитов до $17,65 \pm 1,52 \times 10^9$ /л., усиление Д-фагоцитоза до $52,48 \pm 0,05 \times 10^9$ /л., снижение фракций иммуноглобулина от $22,35 \pm 1,45$ до $21,17 \pm 1,37$.

7. Применение экстракорпоральной антибактериальной иммунофармакотерапии в комплексном лечении больных старше 70 лет с гнойными осложнениями острого холецистита позволяет уменьшить количество неудовлетворительных результатов в 4 раза (в контрольной 24,6% в основной 6,0%), снизить летальность в 5,4 раза (в контрольной 12,5% в основной 2,3%).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. У больных старше 70 лет с осложненной формой острого холецистита рекомендуется лапароскопическая холецистэктомия, как малоинвазивный хирургический метод лечения с высокой эффективностью. Оптимальным сроком выполнения ЛХЭ являются первые 3 суток от начала заболевания.

2. При механической желтухе у больных с гнойными осложнениями острого холецистита применение малоинвазивных операций целесообразно в два этапа. На первом этапе выполняется ЭРПХГ с целью установления причины и уровня нарушения проходимости холедоха, которая завершается эндоскопической папиллосфинктеротомией и удалением конкрементов из просвета холедоха. Вторым этапом, после удаления конкрементов из холедоха и восстановления пассажа желчи в двенадцатиперстную кишку назначается ЛХЭ.

3. При традиционной холецистэктомии у больных старше 70 лет с гнойными осложнениями острого холецистита рекомендуется управляемая лапаростомия с использованием аппарата нашей конструкции, которая позволяет эффективно бороться с разлитым гнойным перитонитом, а также осуществлять динамическое наблюдение за особенностями его течения, обеспечивает раннюю диагностику осложнений.

4. Для повышения эффективности комплексного лечения больных старше 70 лет с гнойными осложнениями острого холецистита рекомендуется метод направленного транспорта лекарств, где в качестве транспортного контейнера используется лейкоцитарная масса, которая инкубируется в термостате ($t 37^0\text{C}$) вместе с антибиотиком суточной дозы и полиоксидонием, в течение 2-3 часов.

5. Объективной оценкой эффективности проводимого комплексного лечения у больных старше 70 лет с гнойными осложнениями острого холецистита является определение динамики изменения бактериальной обсемененности перитонеального экссудата и гемокультуры. Предлагаемый способ культивации лейкоцитарной массы с антибиотиком и полиоксидонием обладает выраженным антибактериальным эффектом, позволяющим за короткие сроки снизить бактериальную обсемененность перитонеального экссудата с регрессией интоксикационного синдрома.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Диагностическая значимость иммунного статуса при оценке тяжелого эндотоксикоза у больных холедохолитиазом осложненным механической желтухой и холангитом [Текст] / [С.З. Гусманов, Н.А. Балтаев, Х.А. Дасибеков и др.]. // *Анналы хирургической гепатологии*. - Москва, 2006. - №3. - С. 80-81.

2. **Дасибеков Х.А.** Алгоритм лечения осложненного острого холецистита [Текст] / Х.А. Дасибеков, Б.Е. Аталыков, О.Г. Цой // *Здоровье и болезнь*. - Алматы, 2007. - № 8(64). - С. 156-158.

3. **Дасибеков Х.А.** К проблеме этиопатогенеза острого холецистита и его осложнений [Текст] / Х.А. Дасибеков, О.Г. Цой // *Здоровье и болезнь*. - Алматы, 2007. - № 8(64). - С. 152-155.

4. **Дасибеков Х.А.** Прогностическая значимость основных клинико-иммунологических показателей в послеоперационном периоде при остром калькулезном [Текст] / Х.А. Дасибеков, А.М. Басымбеков, О.Г. Цой // *Астана медициналык журналы*. - Астана, 2007. - №9. - С. 87-89.

5. Функциональные показатели перитонеальных фагоцитов при местном применении беталейкина у больных острым холециститом [Текст] / [Х.А. Дасибеков, О.Г. Цой, Е.А. Тайгулов и др.]. // *Анналы хирургической гепатологии*. - Москва, 2008. - № 3. - С. 268.

6. Хирургическая тактика и малоинвазивные методы лечения желчнокаменной болезни, осложненной механической желтухой и холангитом [Текст] / [Х.А. Дасибеков, Б.Е. Аталыков, О.Г. Цой и др.]. // *Астана медициналык журналы*. - Астана, 2008. - №1. - С. 86-88.

7. **Дасибеков Х.А.** Экстракорпоральная иммунофармакотерапия в лечении острого холецистита у лиц старше 70 лет [Текст]: / Х.А. Дасибеков, С.З. Гусманов, М.У. Муканов // *Морфология и доказательная медицина*. - Алматы, 2010. - №2. - С. 41-43.

8. **Дасибеков Х.А.** Малоинвазивные методы хирургического лечения у больных старше 70 лет с гнойными осложнениями острого холецистита [Текст] / Х.А. Дасибеков // *Морфология и доказательная медицина*. - Алматы, 2010. - №2. - С. 44-46.

9. **Дасибеков Х.А.** Анализ результатов малоинвазивного хирургического лечения у больных старше 70-ти лет с гнойными осложнениями острого холецистита [Текст] / Х.А. Дасибеков // Хирургия Кыргызстана. – Бишкек, 2011. - № 2. - С. 27- 29.

10. **Дасибеков Х.А.** Оптимизация иммунокоррекции в комплексном лечении острого холецистита у лиц старше 70-ти лет [Текст] / Х.А. Дасибеков // Хирургия Кыргызстана. - Бишкек, 2011. - № 2. - С. 29- 31.

11. Выбор метода лечения язвенной болезни в сочетании с патологией гастропанкреатодуоденальной зоны [Текст]: / [Х.А. Дасибеков, Р.Е. Каштаев, Н.Н. Маматов и др.]. // Хирургия Кыргызстана. - Бишкек, 2012. - № 1. - С. 21-26.

12. Нарушение иммунологической реактивности у больных острым холециститом [Текст]: / [Х.А. Дасибеков, Э.У. Алыбаев, А.А. Сопуев и др.]. // Хирургия Кыргызстана. - Бишкек, 2012. - № 1. - С. 27- 29.

РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Дасибекова Хасена Ажибековича на тему: «Экстракорпоральная иммунофармакотерапия в комплексном лечении осложнений острого холецистита у лиц старше 70 лет» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Ключевые слова: острый деструктивный холецистит, пожилого и старческого возраста, лапароскопическая холецистэктомия, инкубация и культивирования лейкоцитарной массы, метод направленного транспорта лекарств, экстракорпоральная антибактериальная терапия, экстракорпоральная иммунофармакотерапия.

Объект исследования: 168 больных старше 70 лет с гнойными осложнениями острого холецистита.

Цели исследования: разработка и внедрение новых методов экстракорпоральной антибактериальной иммунофармакотерапии с использованием лейкоцитарной массы, в комплексном лечении гнойно-септических осложнений острого холецистита.

Методы исследования: общеклинические, лабораторные, инструментальные.

Полученные результаты и их новизна: Разработана оригинальная методика целенаправленного транспорта лекарственных средств с применением, в качестве контейнера, лейкоцитарной массы в комплексном лечении гнойных осложнений острого холецистита у больных старше 70 лет.

Впервые дана клинико-лабораторная оценка эффективности направленного транспорта лекарственных средств, с использованием лейкоцитарной массы, в комплексном лечении гнойных осложнений острого холецистита у больных старше 70 лет.

Впервые дана бактериологическая оценка эффективности направленного транспорта лекарственных средств, с использованием лейкоцитарной массы, в

комплексном лечении гнойных осложнений острого холецистита у больных старше 70 лет.

Впервые дана иммунологическая оценка эффективности направленного транспорта лекарственных средств, с использованием лейкоцитарной массы, в комплексном лечении гнойных осложнений острого холецистита у больных старше 70 лет.

Рекомендации по использованию: разработанный метод направленного транспорта лекарств, с использованием лейкоцитарной массы, у больных с эндогенной гнойной интоксикацией, при гнойных осложнениях острого холецистита у больных старше 70 лет, позволяет повысить эффективность комплексного лечения данной патологии.

Библиография: диссертационная работа изложена на 101 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 9 рисунками и 11 таблицами. Указатель литературы содержит 230 источников, из них 93 из дальнего зарубежья.

**Дасибеков Хасен Ажибековичтин 14.01.17 - хирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын изденүүгө «70-тен ашкан оруулардын өт баштыкчасынын кескин түрдө сезгенишинин комплекстүү даарылоо менен бирге экстракорпоралдык иммунофармакодарылоосу» темасындагы диссертациясына
КОРУТУНДУ**

Негизги сөздөр: 70-тен ашкан оруулардын өт баштыкчасынын кескин түрдө сезгениши, лапароскопиялык холецистэктомиясы, экстракорпоралдык антибиотик менен дарылоо. Экстракорпоралдык иммундук фармакодарылоо.

Изилдөөнүн объектиси: 70-жаштан ашкан 168 оорулардын өт баштыкчасынын кескин түрдө сезгенишинин клиникалык **изилдөөнүн** жыйынтыгы каралган.

Изилдөөнүн максаты: өт баштыкчасынын кескин түрдө сезгенген 70-тен ашкан орууларды лейкоцитардык масса аркылуу экстракорпоралдык, антибактериалдык, иммуннофармокологиялык методу менен өркүндөтүлгөн дарылоо жолу.

Изилдөөнүн усулдары: жалпы клиникалык, лабораториялык, аспаптык.

Изилдөөнүн жыйынтыгы жана жаңылыгы.

70-тен ашкан оруулардын өт баштыкчасынын курч сезгенип жана ириңдеп кеткен убакта анын уясына лейкоцитардык массанын жардамы менен дарыларды ташуунун жаңы жолу иштелип чыкты.

Өт баштыкчасынын курч сезгенип, ириңдеп ооруган 70 жаштан өткөн инсандарга дарыларды лейкоцитардык масса аркылуу ташуу жолун жалпы клиникалык, лабораториялык, бактериологиялык, иммуннологиялык изилдөөлөр аныкталды.

70 жаштан ашкан оорулунун өт баштыкчасынын курч сезгенип, ириңдеп кеткен убакта лейкоцитардык массанын жардамы менен дарыларды ташуу жолу жалпы дарылоодогу ишти бир кыйла өркүндөтөт.

Пайдалуу чойросу. хирургия

Библиография: Диссертациялык иш 101 бетте жазылып 11 таблица, 9 сүрөт менен коштолгон. 230 илимий булакты катып, жакынкы жана алыскы чет өлкөлүк авторлордон турат.

SUMMARY

to a thesis on a theme: "Extracorporeal immunofarmakoterapy in the complex treatment of complications of acute cholecystitis in patients over 70 years" for the degree of candidate of medical sciences in specialty 14.01.17 – surgery by Dasibekov Hasen Azhibekovich.

Key words: acute destructive cholecystitis, elderly, laparoscopic cholecystectomy, incubation and cultivation of leukocyte mass, the method of directed transport of drugs, extracorporeal antibiotic therapy, extracorporeal immunofarmakoterapiya.

Object of study: a clinical study 168 patients older than 70 years with purulent complications of acute cholecystitis.

Study objectives: the development and introduction of new methods of extracorporeal antibacterial immunofarmakoterapii using leukocyte mass in the complex treatment of purulent-septic complications of acute cholecystitis. Methods: clinical, laboratory and instrumental.

Results and their novelty: An original technique of targeted transport of drugs using as a container of lymphocytes in the complex treatment of purulent complications of acute cholecystitis in patients over 70 years.

For the first time given the clinical and laboratory evaluation of the effectiveness of targeted transport of drugs, with lymphocytes, in the complex treatment of purulent complications of acute cholecystitis in patients over 70 years.

For the first time given a bacteriological evaluation of the effectiveness of targeted transport of drugs, with lymphocytes, in the complex treatment of purulent complications of acute cholecystitis in patients over 70 years.

For the first time given the immunological evaluation of the effectiveness of targeted transport of drugs, with lymphocytes, in the complex treatment of purulent complications of acute cholecystitis in patients over 70 years.

Recommendations for use: A method of directed transport of drugs, using lymphocytes from patients with purulent endogenous intoxication in purulent complications of acute cholecystitis in patients over 70 years, increases the efficiency of complex treatment of this pathology.

Bibliography: The thesis is presented on 101 pages of computer text, illustrated with figures 9 and 11 tables. Index to the literature contains 230 sources, of which 93 from abroad.

Подписано к печати 14.01.2013г. Формат бумаги 60x90/16.
Бумага офс. Печать офс. Объем 1,0 п.л. Тираж 120 экз. Заказ 205.

г.Бишкек, ул. Полярная 11, ИЦ «Илим-Басмасы»