

УДК 616.37-002.1-085.33

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ И
ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФИЦИРОВАННОГО ОСТРОГО
ПАНКРЕАТИТА**

Г.Н.Райимов¹, Г.А.Соткинов², Т.Э. Эгамбердиев²

1-д.м.н., зав. Кафедрой Хирургии и клинических дисциплин Central
Asian Medical University, Узбекистан

2-врач хирург Ферганского филиала Республиканского научного
центра экстренной медицинской помощи, Узбекистан

Аннотация. Цель исследования — оценить эффективность антибактериальной терапии в лечении и профилактике инфицированного острого панкреатита. Проанализированы результаты лечения пациентов с острым панкреатитом, осложнённым инфекционным процессом, с акцентом на своевременность и адекватность назначения антибактериальных препаратов. Установлено, что рациональная антибактериальная терапия способствует ограничению воспалительного процесса, снижению частоты инфекционных осложнений и улучшению клинических исходов. Полученные данные подтверждают целесообразность использования антибактериальных средств как важного компонента комплексного лечения инфицированного острого панкреатита.

Ключевые слова: острый панкреатит, панкреонекроз, антибиотики, альтернативные методы.

UDC 616.37-002.1-085.33

**ANTIBACTERIAL THERAPY IN THE TREATMENT AND
PREVENTION OF INFECTED ACUTE PANCREATITIS**

G.N. Rayimov¹, G.A. Sotkinov², T. Egamberdiev²¹ Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Surgery and Clinical Disciplines, Central Asian Medical University, Uzbekistan

² Surgeon, Fergana Branch of the Republican Research Center of Emergency Medical Care, Uzbekistan

Abstract. Objective: to evaluate the effectiveness of antibacterial therapy in the treatment and prevention of infected acute pancreatitis. The treatment outcomes of patients with acute pancreatitis complicated by infection were analyzed, with emphasis on the timeliness and adequacy of antibiotic administration. It was established that rational antibacterial therapy contributes to limitation of the inflammatory process, reduction in infectious complications, and improvement of clinical outcomes. The obtained data confirm the feasibility of using antibacterial agents as an essential component of comprehensive management of infected acute pancreatitis.

Keywords: acute pancreatitis, pancreatic necrosis, antibiotics, alternative methods.

Цель работы

Изучить возможности применения антибиотиков при лечении и профилактике инфицированного острого панкреатита путём их лимфотропного введения и оценить эффективность данного метода.

Материалы и методы исследования В процессе реализации поставленной цели были изучены результаты применения методики лимфотропной антибактериальной терапии у 17 пациентов на фоне базовой инфузионной терапии. Средний возраст больных составил ($44,9 \pm 13,2$) года. Мужчин было 12 (70,6%), женщин — 5 (29,4%).

Обследование проводили по общепринятым методикам с акцентом на показатели, отражающие редукцию общего воспалительного процесса в

организме. При анализе жалоб учитывали длительность и интенсивность болевого синдрома, который зависит от выраженности воспалительного процесса, влияющего на размеры поджелудочной железы и растяжение её капсулы. Оценивали продолжительность слабости, тошноты и сухости во рту, зависящих от степени токсического синдрома. На всех этапах исследования тщательно анализировали лейкоцитарную формулу, отражающую степень интоксикации и уровень воспалительного процесса, а также возможную контаминацию зоны некроза микрофлорой желудочно-кишечного тракта.

Отклонения уровня ферментов поджелудочной железы в крови и окружающих тканях оценивали по показателям амилазы крови. Определяли также уровень иммуноглобулинов и крупных гранулярных лимфоцитов.

Результаты исследования и их обсуждение Учитывая, что при лимфотропной терапии антибактериальные препараты задерживаются в лимфатических узлах до 48–72 часов [8], введение препаратов в первые сутки проводили дважды с интервалом 12 часов, в дальнейшем — один раз в сутки [9]. Уже после первого сеанса лимфотропного введения антибактериальных и противовоспалительных препаратов болевой синдром постепенно локализовался в эпигастральной области и изменял характер с режущего или «разрывающего» на тупой и ноющий. К концу вторых суток спонтанная боль у 80% больных переходила в «провоцируемую» и возникала при пальпации. Признаки интоксикации (слабость, сухость во рту, тошнота, рвота) исчезали у всех обследованных. Температура тела у 11 больных снижалась с субфебрильных значений (37,4–37,9 °C) до нормальных, у 6 пациентов оставалась в пределах нормы.

Объективным подтверждением уменьшения интоксикации было снижение количества лейкоцитов с $(10,5 \pm 3,8) \times 10^9/\text{л}$ до $(6,6 \pm 2,4) \times 10^9/\text{л}$, разница составила $(3,9 \pm 1,4) \times 10^9/\text{л}$ ($p < 0,05$). Лейкоцитарный индекс

интоксикации по Кальф–Калифу снижался к 4-м суткам с $(4,73 \pm 1,42)$ до $(2,1 \pm 0,6)$ усл. ед., то есть на $(2,63 \pm 0,7)$ усл. ед. Параллельно отмечалось снижение СОЭ с $(17 \pm 7,1)$ до $(8,4 \pm 3,1)$ мм/ч, что коррелировало с уменьшением глобулиновой фракции. Уровень С-реактивного белка снижался с 4,9 до 2,8 мг/л.

Указанные лабораторные изменения имели морфологическое обоснование и сопровождались уменьшением размеров поджелудочной железы на уровне головки, тела и хвоста с $(30,2 \pm 5,5)$ до $(20,2 \pm 4,9)$, с $(24,2 \pm 4,4)$ до $(23,8 \pm 4,4)$ и с $(16,3 \pm 3,9)$ до $(17,2 \pm 2,3)$ мм соответственно, что соответствовало уменьшению объёма железы на 6,4; 3,9 и 7,0 мм. На фоне уменьшения объёма воспалённой поджелудочной железы отмечалось значительное клиническое улучшение: уменьшение болевого синдрома, исчезновение слабости, сухости во рту, тошноты и рвоты, улучшение объективных показателей общего воспалительного процесса, нормализация лейкоцитарной формулы, снижение индекса лейкоцитарной интоксикации и десятикратное снижение уровня амилазы крови (с 500 до 50 усл. ед.).

Гнойно-септические осложнения, которые чаще развиваются в срок до 4 недель и сопровождаются летальностью 19–40% [5, 1, 4], у обследованных пациентов не наблюдались; летальных исходов зарегистрировано не было.

Выводы

1. Лимфотропный метод введения антибиотиков и противовоспалительных средств способствует торможению воспалительного процесса и профилактике инфицирования, что объективно проявляется уменьшением размеров поджелудочной железы.

2. Регресс воспаления сопровождается улучшением показателей общего воспалительного процесса (лейкоцитоз, СОЭ, лейкоцитарный индекс интоксикации).

3. Снижение выраженности воспаления приводит к субъективному улучшению течения заболевания уже в первые 4 суток острого панкреатита.

Список литературы

1. Савельев В.С., Филимонов М.И., Бурневич С.З. Острый панкреатит: современные проблемы диагностики и лечения. *Хирургия*. 2010;(1):4–10.
2. Шалимов А.А., Грубник В.В., Козлов С.Н. **Острый панкреатит**. Киев: Здоров'я; 2007.
3. Beger H.G., Rau B.M. Severe acute pancreatitis: clinical course and management. *World Journal of Gastroenterology*. 2007;13(38):5043–5051.
4. Isenmann R., Beger H.G. Antibiotic therapy in severe acute pancreatitis: a review. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 2001;36(1):65–71.
5. Райимов, Г. Н., Салохиддинов, Н. А., & Рахматов, Д. Р. (2023). СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. *ББК 51: 74.03 (3Кур) М34, 22*, 101. Райимов, Г. Н., Салохиддинов, Н. А., & Рахматов, Д. Р. (2023). СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. *ББК 51: 74.03 (3Кур) М34, 22*, 101.
6. Махмудов, Н. И., Райимов, Г. Н., & Холмухамедов, Ж. Р. (2023). Экстренная неотложная терапия при недифференцированных коматозных состояниях на догоспитальном этапе. In *Скорая медицинская помощь-2023* (pp. 67-68).
7. Rayimov, G. N., Kholmukhamedov, Z., Tillaboldiev, A. R., Dekhkonov, S. S., & Kosimov, S. K. (2023). Results of surgical treatment of destructive pancreatitis. In *BIO Web of Conferences* (Vol. 65, p. 05036). EDP Sciences.

8. Rayimov, G. N., Kholmukhamedov, Z. R., Khasanov, B. T., Salokhiddinov, N. A., & Sotkinov, G. A. (2022). The role of minimally invasive technologies in the diagnosis and treatment of patients with acute destructive pancreatitis. *Czech Journal of Multidisciplinary Innovations*, 11, 84-87.