

ского шока (Сепсис-3). Однако, несмотря на значительный прогресс в понимании основных механизмов сепсиса, экстраполяция этих достижений в клинически эффективные методы лечения вызывают разочарование. Учитывая чрезвычайную сложность патогенеза сепсиса, парадигма «одно заболевание — одно лекарство» явна ошибочна, и необходимы комбинации нескольких мишеней, которые предполагают раннюю иммуномодуляцию и защиту клеток. В этом контексте иммуноспецифические свойства клеточной терапии с использованием аллогенных мезенхимальных стволовых клеток (аМСК) представляют собой новую терапевтическую стратегию при сепсисе и связанной с ним дисфункции органов.

Цель сообщения: представляем клиническое наблюдение успешного применения аллогенных мезенхимальных стволовых клеток в лечении септического шока.

Пациентка Ф. 1982 г. поступила в ГКБ им С.С. Юдина переводом из ЦРБ Московской области. За 4 дня до перевода пациентке была выполнена торакотомия, лапаротомия по поводу проникающих колото-резаных ранений брюшной полости и грудной клетки. Пациентка переведена в тяжелом состоянии с явлениями острого респираторного дистресс-синдрома. Интенсивная терапия включала: инфузионную терапию, нутритивную поддержку, проводилась профилактика стресс-повреждений слизистой оболочки ЖКТ, тромботических осложнений с учетом высокого риска ВТЭО. Антибактериальная терапия — Левофлоксацин 500 мг 2 раза в сутки в/в; респираторная поддержка с поддержанием нормокапнии и нормооксии; стимуляция ЖКТ.

Несмотря на проводимую терапию, у пациентки нарастала отрицательная динамика в тяжести состояния. Скорректирована антибактериальная терапия — Меропенем 2 г. 3 раза в день, Линезолид 600 мг 2 раза в сутки. Учитывая наличие Candida Score 4 балла, назначен Флюконазол 400 мг 1 раз в сутки.

Несмотря на проводимую терапию, у пациентки отмечается прогрессивное ухудшение тяжести состояния, нарастание явлений полиорганной недостаточности, не коррелирующей с проводимой терапией (APACHE II 25 баллов, SOFA 14 баллов). На фоне правосторонней полисегментарной пневмонии, поздно выявлено осложнение в виде массивного нагноения послеоперационной раны грудной клетки, что привело к ухудшению тяжести состояния пациентки в виде сепсиса и септического шока. Учитывая вышеприведенные данные, пациентка включена в протокол клинического исследования № ГХ2ЦКПРМ КТРП 1/2015, одобренный локальным этическим комитетом ПМГМУ им. Сеченова от 17.07.2015 г. На 15 сутки от поступления пациентке введено 250x10<sup>6</sup> аллогенных мезенхимальных стволовых клеток (аМСК).

При оценке результатов нами был выявлен: снижение лейкоцитов крови с 30x10<sup>9</sup> до 10x10<sup>9</sup> к 3-м суткам и дальнейшей нормализацией; снижение уровня лактата крови с 3,05 до 0,98 на 3-и сутки и дальнейшей нормализацией показателя, также снижение температуры тела с 39,8 до 36,6 к 3-им суткам от введения аМСК; увеличение количества суточной мочи со 100 мл до 1800 мл к 3-м суткам от момента введения аМСК, с дальнейшей нормализацией показателя; снижение

балльной оценки тяжести состояния по шкале APACHE II с 20 баллов до 10 баллов, и тяжести полиорганной недостаточности по шкале SOFA с 14 баллов до 6 на 3-и сутки и дальнейшее прогрессивное снижение при динамической оценке. Следует отметить, что, позиционируя аМСК как иммунорегулирующий инструмент, мы наблюдали на 3-и сутки повышение Т-лимфоцитов, Т-хелперов, В-лимфоцитов, снижение количества натуральных киллеров, С3-комплемента, В2 микроглобулина и церулоплазмينا. Пациентка через 6 дней после введения аМСК переведена из ОРИТ в хирургическое отделение, еще через 6 дней выписана домой.

Выводы. Из всего вышеприведенного хотелось сделать вывод об эффективности аМСК в лечении сепсиса и септического шока. Для дальнейшего клинического исследования и достоверных выводов требуются финансы, которых на данный момент нет. Мы надеемся, что данное сообщение приведет к отклику заинтересованных лиц в развитии клеточных технологий.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИЛ-2 С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ

**ВАЛИАХМЕДОВА К.В., АЛЕКСЕЕВ А.М., БЛИНОВА Н.П.**

ГБОУ ВПО НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», Новокузнецк  
ГАОУ ГОКБ НГКБ № 1, Новокузнецк  
kristinochka\_585@mail.ru

Актуальность: В настоящее время одним из перспективных направлений современной медицины является изучение роли в организме эндогенных пептидных биорегуляторов — ключевых факторов иммунобиологических процессов.

Цель исследования: Определить влияние цитокинотерапии на развитие инфекционных осложнений в области хирургического вмешательства в послеоперационном периоде у больных с острым аппендицитом.

Материалы и методы: Проведена оценка результатов течения послеоперационного периода больных, находящихся на лечение в НГКБ№ 1 с острым аппендицитом на фоне проводимой локорегионарной и местной цитокинотерапии, за период с ноября 2016 года по февраль 2017 года. Всего исследуемых — 53 человека. Все больные с высоким риском развития инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ). Проведена оценка: распределение по полу и возрасту, ИМТ, форма аппендицита, характер доступа при оперативном вмешательстве, клиническая оценка раны, изменение микроциркуляции кожи в области раны, оценка по Крузе, индекс SENIC и NNIS, оценка анестезиологического риска, наличие осложнений в послеоперационном периоде, проведение периоперационной антибиотикопрофилактики, проведение цитокинотерапии, длительность пребывания в стационаре в койко-днях. Среди всех больных мужского пола было 24 человека, женщин — 29. Средний возраст исследуемых составил — 37,2 ± 12,6 лет. Средний индекс массы тела — ИМТ — 28,7 ± 5,4 кг/м<sup>2</sup>. Все исследуемые

больные были прооперированы по экстренным показаниям, под общим обезболиванием. Перед оперативным лечением всем больным проводилась антибиотикопрофилактика. Для проведения цитокинотерапии использовались две методики введения ИЛ-2: местная — путем введения рекомбинантного ИЛ-2 подкожно в области раны — и локорегионарная — путем постановки катетера в правую подвздошную ямку и введения рекомбинантного ИЛ-2 предбрюшинно. Введение рекомбинантного ИЛ-2 проводилось на 1, 3 и 5 сутки послеоперационного периода. Для оценки эффективности проводимой цитокинотерапии использовалось ВАШ, клиническая оценка раны и измерение перфузии тканей в области раны в дни проводимой терапии. Также в ходе течения раннего послеоперационного периода проводился анализ факторов риска развития инфекции области хирургического вмешательства и их выявление.

**Результаты:** В ходе исследования осложнений проводимой цитокинотерапии не выявлено. У 48 пациентов заживление проходило первичным натяжением. Отек, инфильтрация и гиперемия в области раны регрессировали на 3–5 сутки послеоперационного периода, при выполнении лапароскопических операций на 1–3 сутки присутствовал умеренный отек; инфильтрация и гиперемия отсутствовали. Болевой синдром по ВАШ не превышал 2–3 балла. Средний показатель микроциркуляции в течение всего послеоперационного периода составил  $10,3 \pm 1,4$  пер.ед., что соответствует гиперемическому гемодинамическому типу микроциркуляции. При осложненном течении послеоперационного периода с выявленным ИОХВ заживление проходило вторичным натяжением, показатель микроциркуляции увеличился до  $25,7 \pm 2,3$  пер.ед. и снижался до нормальных цифр только на 7–8 сутки на фоне проводимой терапии. Также у данной группы больных определялась выраженная раневая боль в раннем послеоперационном периоде и нарастающая гиперемия, отек и инфильтрация. У 3 больных с осложненным течением послеоперационного периода проводилась местная цитокинотерапия, доступ оперативного вмешательства — лапаротомный, форма аппендицита — осложненная.

**Выводы:**

1. В ходе проведенной оценки полученных результатов достоверно значимых данных об эффективности проводимой цитокинотерапии не получено.

2. Отмечена высокая эффективность снижения риска развития инфекции области хирургического вмешательства при использовании эндоскопических технологий.

## ЭТИОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТРАВМЫ У ПОСТРАДАВШИХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

**ВЛАДИМИРОВА Е.С., БАДЫГОВ С.А., ПОПОВА И.Е.,**

**ТАРАБРИН Е.А.**

НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, Москва  
pizma06@yandex.ru

**Введение.** Рост травматизма во всех возрастных группах наблюдается и в России, и в мире. Одновременно в по-

следние десятилетия во всех странах растет доля населения в возрасте 60 лет и старше. Травма среди пострадавших пожилого и старческого возраста занимает третье место после основных причин смерти от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

Основными факторами, на фоне которых происходят травмы, являются геронтологический синдром и старческая астения, при этом пожилые пациенты имеют и сопутствующую патологию и разную степень функциональных нарушений, во многом отягощающих состояние.

Целью работы явилось выявление медико-социальных особенностей травмы различной локализации у пациентов пожилого и старческого возраста.

**Материал и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 246 пострадавших пожилого и старческого возраста, находившихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии для экстренных больных НИИ СП им. Н.В. Склифосовского в период с января 2014 г. по декабрь 2016 г. Для диагностики повреждений использовали рентгенологический, ультразвуковой, компьютерно-томографический методы исследования.

**Результаты и обсуждение.** Общее количество пациентов пожилого и старческого возраста было 246, из них пожилого (60–75 лет) — 141 (57,4%), старческого (76–90 лет) — 89 (36,1%), долгожителей (старше 90 лет) — 16 (6,5%). Мужчин — 150 (61%), женщин — 96 (39%). Среди пострадавших в пожилом и в старческом возрасте преобладали мужчины, в то время как среди долгожителей, т.е. старше 90 лет, из 16 пациентов женщин было 14 (87,5%).

Основными причинами травмы у лиц пожилого и старческого возраста были: падение с высоты собственного роста — 117 (47,5%) пострадавших, сбиты автомобилем были 39 (18,8%) пациентов, кататравма (падение со второго этажа и выше) была у 38 (15,41%), травма за рулем — у 23 (9,3%), причем только у мужчин, прочая травма — у 20 (8,1%) пострадавших.

Таким образом, основной причиной травмы явилась старческая астения, определяющая двигательную функцию и мышечную силу, апатия и депрессия в большинстве случаев явились причиной кататравмы, возрастные нарушения ходьбы и поведенческие особенности людей пожилого и старческого возраста послужили причиной автотравмы.

Среди пострадавших пожилого и старческого возраста по характеру повреждений превалировала сочетанная травма — у 75 (30,48 %) пострадавших, на втором месте была закрытая травма груди — у 69 (28%), на третьем месте ЧМТ — у 67 (27,2%), травма опорно-двигательного аппарата — у 35 (14,2%).

В первые трое суток из 246 пострадавших погибло 45, что составило 18,29%. Причиной летальных исходов у пострадавших с сочетанной травмой явились шок и кровопотеря в 24% случаев, у пострадавших с ЧМТ в 32% случаев причиной летальных исходов были отек и дислокация мозга, у пострадавших с закрытой травмой груди в 5,7% случаев — сердечно-легочная недостаточность.

**Выводы.** Среди пациентов с закрытой травмой среди лиц пожилого и старческого возраста преобладали мужчи-