

DOI: 10.17238/issn2072-3180.2020.3.22-26

УДК: 616.348-002-08

© Эгамов Ю.С., Рузиев А.С., Хайдаров С.А., 2020

НЕ ОПРОВЕРГАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КИШЕЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

Ю.С. ЭГАМОВ¹, А.Э. РУЗИЕВ², С.А. ХАЙДАРОВ¹

¹Кафедра общей хирургии АнДГосМИ. 170127, г. Андижан. Узбекистан.

²Кафедра госпитальной хирургии БухГосМИ. 200100, г. Бухара. Узбекистан.

Резюме

Цель работы: изучить и оценить не опровергающее значение лимфотропной терапии у больных в комплексном лечении ЯК в послеоперационном периоде.

Актуальность. В данной статье рассматриваются определения лимфообращения в системе брыжейки кишечника в норме и при модели ЯК, а также ведение и лечение больных с язвенным колитом с применением лимфотропной терапии в послеоперационном периоде.

Материал и методы: в серийных опытах на животных (собаках) нами в эксперименте создана модель язвенного колита, и при этом до и после создания модели изучено лимфообращение в брыжейке кишечника. Основываясь на полученных результатах экспериментальных исследований, в клинических условиях применена лимфотропная терапия в комплексном лечении язвенного колита в послеоперационном периоде у 54 больных. Для сопоставления результатов лимфатической терапии создали контрольную группу из 43 больных, которые в послеоперационном периоде получали общепринятое традиционное лечение.

Результаты: при применении лимфотропной терапии в комплексном лечении язвенного колита значительно уменьшается количество кишечных осложнений в послеоперационном периоде и сокращается срок пребывания больного в стационаре.

Заключение: при применении лимфотропной терапии в комплексном лечении ЯК в послеоперационном периоде сокращаются материальные расходы на лечение и срок пребывания больного в стационаре.

Ключевые слова: лимфообращение в брыжейке кишечника, язвенный колит, лимфотропная терапия.

NON-REFUTING VALUE OF LYMPHOTROPIC THERAPY FOR THE PREVENTION OF INTESTINAL COMPLICATIONS IN THE POSTOPERATIVE PERIOD AT ULCERATIVE COLITIS

YU.S. EGAMOV¹, A.E. RUZIEV², S.A. KHAIDAROV¹

¹Department of General Surgery of AndGosMI. 170127, Andijan. Uzbekistan.

²Departments of hospital surgery, BukhGosMI. 200100, Bukhara. Uzbekistan.

Abstract

This article examines the definition of lymph circulation in the intestinal mesentery system in normal conditions and in the UC model, as well as the management and treatment of patients with ulcerative colitis using lymphotropic therapy in the postoperative period. The aim of this work is to study and evaluate the non-refuting value of lymphotropic therapy in patients in the complex treatment of UC in the postoperative period.

Material and methods. In several experiments on animals - such as dogs, we have created a model of ulcerative colitis, and at the same time, before and after the creation of the model, we studied the lymph circulation in the intestinal mesentery. Based on the results of experimental studies, lymphotropic therapy was applied in clinical conditions in the complex treatment of ulcerative colitis in the postoperative period in 54 patients.

To compare the results of lymphatic therapy, a control group of 43 patients was created who received conventional conventional treatment in the postoperative period.

Results. When using lymphotropic therapy in the complex treatment of ulcerative colitis, the number of intestinal complications in the postoperative period is significantly reduced and the patient's stay in the hospital is reduced.

Key words: lymph circulation in the intestinal mesentery, ulcerative colitis, lymphotropic therapy.

Введение

На сегодняшний день проблема диагностики и лечения язвенного колита (ЯК) является актуальной, имеет тенденцию

к неуклонному росту во всех странах мира и бурно прогрессирует в течение последних десятилетий [1]. Как известно, ЯК развивается в результате патологического иммунного ответа на антигены кишечной микрофлоры при наличии наследственной

предрасположенности, имеет хроническое рецидивирующее течение [7, 14].

Возраст больных делает ЯК в социальном отношении максимально активным, поскольку пик заболевания приходится на возрастную группу от 20 до 40 лет [6, 11]. Несмотря на то, что точный патогенез ЯК еще недостаточно изучен, наиболее подробно описана теория о том, что кишечная флора запускает аберрантный кишечный иммунный ответ и последующее воспаление у генетически предрасположенных людей [8].

Согласно лимфатической теории ЯК, первичные изменения развиваются в лимфатических узлах брыжейки и лимфоидных фолликулах кишечной стенки, что ведет к лимфатическому отеку подслизистого слоя, завершающемуся деструкцией и гранулематозом кишечной стенки [3]. Все вышесказанное и является причиной кишечных осложнений и осложнений в послеоперационном периоде.

Активно исследуется роль при ЯК условно-патогенной микрофлоры, которая непрерывно стимулирует иммунную систему кишечника и приводит к возникновению местной аллергической реакции [15, 5, 9].

В настоящее время консервативная терапия является основой лечения ЯК, а оперативные вмешательства выполняются только в случаях ее неэффективности или при развитии осложнений у 10–20% пациентов [12, 10]. Частота ранних послеоперационных осложнений до настоящего времени составляет при плановых вмешательствах около 10%, экстренных — до 40–45%, а летальность — от 12% до 35% [2, 13].

Однако до сих пор недостаточно разработаны морфологические критерии, достоверные с позиций доказательной медицины [4], которые могли бы объективно оценивать динамику воспалительного процесса, а, следовательно, и результаты различных методов лечения, в том числе после операций. Нерешенность этих вопросов делают язвенный колит актуальной проблемой как в отношении его лечения, так и в послеоперационном периоде.

Цель работы — изучить и оценить эффективности лимфотропной терапии у больных в комплексном лечении ЯК в послеоперационном периоде.

Материал и методы

Только определяя лимфообращения в системе брыжейки кишечника в норме и при язвенном колите, мы могли бы оценивать значение лимфотропной терапии в комплексном лечении ЯК, а также предотвратить кишечные осложнения в послеоперационном периоде. Это потребовало проведения ряда серийных экспериментов на животных, которые были проведены на собаках, в соответствии с нормативными и методическими документами республики Узбекистан, с учетом требований Европейской конвенции по защите позвоночных животных, используемых для экспериментальных исследований или в иных научных целях (ETS № 123, Страсбург, 1986 г.), а также с требованиями Нацио-

нального руководства по содержанию и использованию лабораторных животных.

Эксперименты проведены у беспородных собак в операционном блоке в условиях ЦНИЛ АГМИ. В начальных сериях экспериментов изучали норму лимфообращения в системе кишечника и ее брыжейки, путем субсерозного введения 0,1% раствора красителя синего Эванса в количестве 0,1 мл и визуально наблюдали до полного исчезновения цвета (всасывания раствора из брыжейки кишечника животного), время определяли по секундомеру.

В последующих сериях экспериментов на животных-собаках была создана модель ЯК и на модели изучено лимфообращение в системе кишечника и ее брыжейки, как и в прежних серийных экспериментах. Сопоставление результатов всасывания красителя Эванса в норме и при модели ЯК убедительно показало, что при модели ЯК происходит замедление лимфообращения в брыжейке и кишечнике в 2 раза и более по отношению нормальному.

Основываясь на результатах экспериментальных исследований, мы сочли нужным применять лимфотропную терапию в комплексном лечении ЯК, что и было проведено у 54 больных (основная группа) в послеоперационном периоде. Для сопоставления результатов лимфатической терапии была создана контрольная группа из 43 больных, которые в послеоперационном периоде получали общепринятое традиционное лечение — парентеральную антибактериальную терапию. Пациентам, включенным в основную группу комплексного лечения, в послеоперационном периоде дополнительно применялась эндомезентериальная лимфатическая терапия по разработанному в клинике алгоритму. В обеих группах большинство пациентов были в возрасте от 17 до 50 лет: в I группе их было 54, во II — 43.

Всем пациентам первой группы по завершению основного этапа операции в брыжейку кишечника установили полихлорвиниловый катетер для эндомезентериальной лимфатической терапии в послеоперационном периоде, который закрепили при помощи тонкого кетгута № 0-1 к брыжейке кишечника, наружный конец катетера вывели наружу, закрепив к коже передней брюшной стенки живота. Эндомезентериальную лимфатическую терапию проводили в течение 4–5 дней 1 раз в сутки.

На основании проведенного нами исследования дополнительно была определена чувствительность микрофлоры к антибиотикам, выделенной из материала слизистой оболочки толстой кишки, для определения оптимальной антибактериальной терапии в послеоперационном периоде. Эндомезентериальную лимфатическую терапию осуществляли через установленный полихлорвиниловый катетер в брыжейку кишечника: сначала для стимуляции лимфатической системы капельным путем ввели раствор глюкозы 5% — 50 мл + новокаин 0,5% — 50 мл с добавлением 5000 ед. гепарина или лидазы 64 ед. медленно в течение 40–60 минут. По завершении манипуляции к этой же системе подключали одну дозу выбранного антибио-

тика, заранее растворив его в 50 мл 0,5% раствора новокаина, введение проводили так же капельным путем. Гепарин или лидазу применяли для усиления лимфоциркуляции и дренажа тканей, что приводит к уменьшению вено- и лимфостаза. На 6 день эндомезентериально установленный катетер удаляли.

Лимфотропная терапия способствует улучшению реологических свойств крови и лимфы, усилению лимфооттока, нормализации микрогемолимфоциркуляции, полноценному удалению из тканей отечной жидкости и токсических метаболитов, активизации обезвреживающей и иммунологической деятельности лимфатических узлов брюшной полости. Тем самым этот метод предупреждает нежелательные осложнения в послеоперационном периоде. Анализ клинических данных показал, что при лимфотропном введении антибиотиков не отмечается возникновение аллергических реакций.

Результаты и обсуждение

Результаты экспериментов на животных — собаках, показали, что в брыжейке кишечника при модели язвенного колита значительно, в 2 и более раза, замедляется лимфоциркуляция по сравнению с нормой. Именно это является предшественником кишечных осложнений в послеоперационном периоде при ЯК.

Результаты клинических исследований — эндомезентериальной лимфатической терапии в послеоперационном периоде, убедительно показали высокую эффективность применения специфических мероприятий по профилактике развития функционально-динамической кишечной непроходимости в послеоперационном периоде, при этом каждый компонент алгоритма обуславливал целенаправленное действие на определенную часть патогенетического механизма развития специфических

для ЯК осложнений. Эндомезентериальная лимфостимуляция и лимфотропная антибиотикотерапия способствовали снижению интерстициального отека и концентрации токсинов в межклеточном пространстве, блокаде лимфатического потока токсинов, токсических метаболитов, бактерий и продуктов их распада, поступающих лимфогенным путем в общий кровоток, повышению дренажной функции лимфатических капилляров и нормализации лимфоциркуляции на уровне органов брюшной полости. Тем самым в послеоперационном периоде в динамике наблюдались раннее восстановление перистальтики кишечника (рис. 1).

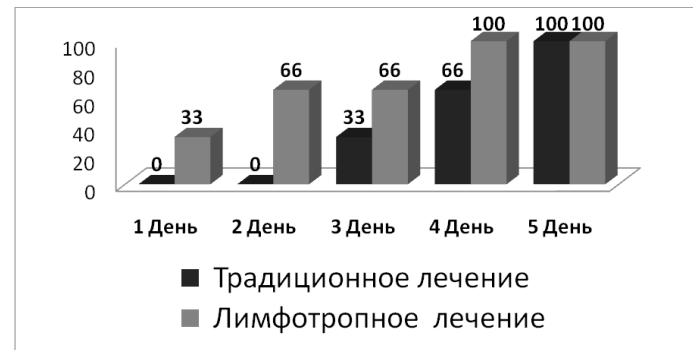


Рис. 1. Динамика восстановления функции желудочно-кишечного тракта после операции (появления перистальтики кишечника по дням в % отношении)

Раннее восстановление перистальтики кишечника предотвращает ряд нежелательных осложнений в послеоперационном периоде. Несмотря на все это, наблюдались послеоперационные осложнения, структура которых приведена в Таблице 1.

Таблица 1.

Структура кишечных осложнений, наблюдавшихся в послеоперационном периоде в группах исследования

№	Послеоперационные осложнения	Основная группа		Контрольная группа	
		количество	%	количество	%
1	Несостоятельность швов анастомоза	1	1,9	2	4,6
2	Ранняя спаечная кишечная непроходимость	1	1,9	1	2,3
3	Отхождение стомы	0	0	1	2,3
4	Кишечные свищи	0	0	1	2,3
5	Функциональная кишечная недостаточность	2	3,7	3	6,9
6	Абсцессы брюшной полости	0	0	1	2,3
7	Нагноение послеоперационной раны	1	1,9	2	4,6
	Всего:	5	9,2	11	25,6

Эти осложнения были неизбежны из-за тяжелого состояния больных, у которых были в момент операции осложненные формы ЯК: кахексия, тяжелая степень анемии и сопутствующие соматические болезни. Несмотря на все это, комплексная эндомезентериальная лимфатическая терапия в послеоперационном периоде при ЯК позволила достоверно улучшить состояние, сократить количество осложнений, летальности и продолжительность среднего пребывания в стационаре больных основной группы по сравнению с контрольной.

Выводы

1. Разница лимфообращения в стенке кишки и её брыжейке в норме и при модели язвенного колита убедительно объясняет положительный эффект применения лимфотропной терапии при ЯК в послеоперационном периоде.

2. Доказательством достоверности значения применения лимфотропной терапии в комплексном лечении ЯК в послеоперационном периоде является значительное уменьшение количества кишечных осложнений.

3. При применении лимфотропной терапии в комплексном лечении ЯК в послеоперационном периоде сокращаются материальные расходы на лечение и срок пребывания больного в стационаре.

Список литературы:

1. Адлер Г. *Болезнь Крона и язвенный колит*. М.: ГЕОТАР-МЕДИА, 2001. 527 с.
2. Воробьев, Г.И., Халиф И.Л. *Неспецифические воспалительные заболевания кишечника*. М.: Миклош, 2008. 400 с.
3. Григорьева Г.А., Мешалкина Н.Ю. *Болезнь Крона*. М.: Медицина, 2007. 84 с.
4. Асанин Ю.Ю. и др. Индекс Масевича: Новый подход к оценке клинико-эндоскопической активности язвенного колита. *Гастроэнтерология*, 2004. № 1. С. 14–16.
5. Полуэктова Е.А., Ляшенко О.С., Королев А.В. Механизмы, обеспечивающие взаимодействие бактериальных клеток с организмом хозяина и их нарушение у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2014. № 5. С. 42–53.
6. Секачева М.И. Современные аспекты лечения неспецифического язвенного колита: результаты медицины, основанной на доказательствах. М.И. Секачева. *Consilium Medicum* [Электронный ресурс]. 2003. Т. 5, № 10. Режим доступа (http://www.consiliummedicum.com/media/consilium/03_10c/18shtmi).
7. Суворова Г.Н., Мякишева Ю.В., Каторкин С.Е., Андреев П.С., Давыдова О.Е., Лямин А.В., Круглов Е.Е., Сухачев П.А. Гистологическая картина и микробный пейзаж при язвенном колите. *Вестник новых медицинских технологий*. 2018. № 4. С. 170–175.

8. Халиф И.Л. Хирургическое лечение и биологическая терапия при язвенном колите. *Российский медицинский журнал*. 2013. № 31. С. 1632.

9. алиф И.Л. *Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит и болезнь Крона): клиника, диагностика и лечение*. М.: Миклош, 2008. 256 с.

10. Халиф И.Л. Лечебная тактика при язвенном колите. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии*. 2006. № 3, С. 58–61.

11. Эгамов Ю.С., Рузиев А.Э., Хайдаров С.А. Эндомезентериальная лимфотропная терапия как метод, предупреждающий осложнения в комплексном лечении неспецифического язвенного колита в послеоперационном периоде. *Новый день в медицине*. 2019. № 3. С. 299–303.

12. Dorofeev A.E., Shvets O.V. Epidemiology and risk factors of inflammatory bowel diseases. *LikSprava*, 2014, (11):22, p. 9.

13. Langan R.C., Gotsch P.B., Krafczyk M.A. et al. Ulcerative colitis: diagnosis and treatment. *Am. Fam. Physician*, 2007, 76 (9), pp. 1323–1330.

14. Marinov V. Investigation of two models of trinitrobenzenesulfonic acid-induced colitis in rats. *Trakia Journal of Sciences*, 2015, 13 (Suppl. 2), pp. 49–54.

15. Szalai Z. et al. Novel features of tea rat model of inflammatory bowel disease based on 2,4,6-trinitrobenzenesulfonic acid-induced acute colitis. *Acta Biologica Szegediensis*, 2014, 58(2), pp. 127–132.

References:

1. Adler G. *Bolezn' Krona i yazvennyj kolit* [Crohn's disease and ulcerative colitis]. M.: GEOTAR- Media, 2001, 527 p. (In Russ.).
2. Vorobiev G.I., Khalif I.L. *Nespecificcheskie vospalitel'nye zabolevaniya kishechnika* [Nonspecific inflammatory bowel diseases]. M: Miklos, 2008. 400 p. (In Russ.).
3. Grigorieva G.A., Meshalkina N.Yu. *Bolezn' Krona* [Crohn's disease]. M.: Medicine, 2007, 84 p. (In Russ.).
4. Asanin Yu.Yu. et al. Indeks Maseevicha: Novyj podhod k ocenke kliniko-endoskopicheskoj aktivnosti yazvennogo kolita [Index Maseevich: A new approach to assessing the clinical and endoscopic activity of ulcerative colitis]. *Gastroenterology*, 2004, 1, pp. 14–16 (In Russ.).
5. Poluektova E.A., Lyashenko O.S., Korolev A.V. Mekhanizmy, obespechivayushchie vzaimodejstvie bakterial'nyh kletok s organizmom hozyaina i ih narushenie u pacientov s vospalitel'nymi zabolevaniyami kishechnika [Mechanisms that ensure the interaction of bacterial cells with the host organism and their disruption in patients with inflammatory bowel diseases]. *Russian journal of gastroenterology, hepatology, coloproctology*, 2014, 5, pp. 42–53 (In Russ.).
6. Sekacheva M.I. Modern aspects of the treatment of ulcerative colitis: the results of evidence-based medicine. *Consilium Medicum* [Electronic resource], 2003, Vol. 5, 10. Access mode (http://www.consiliummedicum.com/media/consilium/03_10c/18shtmi) (In Russ.).
7. Suvorova G.N., Myakisheva Yu.V., Katorkin S.E., Andreev P.S., Davydova O.E., Lyamin A.V., Kruglov E.E., Sukhachev P.A. Gistologicheskaya kartina i mikrobnij pejzazh pri yazvennom kolite. [Histological picture and

microbial landscape in ulcerative colitis]. *Bulletin of new medical Technologies*, 2018, 4, pp. 170–175 (In Russ.).

8. Khalif I.L. Hirurgicheskoe lechenie i biologicheskaya terapiya pri yazvennom kolite [Surgical treatment and biological therapy for ulcerative colitis]. *Russian medical journal*, 2013, 31, p. 1632 (In Russ.).

9. Khalif I.L. Vospalitel'nye zabolevaniya kishchnika (nespecificeskij yazvennyj kolit i bolezni Krona): klinika, diagnostika i lechenie [Inflammatory bowel diseases (ulcerative colitis and Crohn's disease): clinical presentation, diagnosis and treatment]. M.: Miklosh, 2008, 256 p. (In Russ.).

10. Khalif I.L. Lechebnaya taktika pri yazvennom kolite [Therapeutic tactics for ulcerative colitis]. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology and Coloproctology*, 2006, 3, pp. 58–61 (In Russ.).

11. Egamov Yu.S., Ruziev A.E., Khaidarov S.A. Endomezen-terial'naya limfotropnaya terapiya kak metod, preduprezhdayushchij oslozhneniya v kompleksnom lechenii nespecificeskogo yazvennogo kolita v posleoperacionnom periode [Endomesenteric lymphotropic therapy as a method of preventing complications in the complex treatment of ulcerative colitis in the postoperative period]. *Journal of New Day in Medicine*, 2019, 3, pp. 299–303 (In Russ.).

12. Dorofeev A.É., Shvets O.V. Epidemiology and risk factors of inflammatory bowel diseases. *LikSprava*, 2014, (11), pp. 22–29.

13. Langan R.C., Gotsch P.B., Krafczyk M.A. et al. Ulcerative colitis: diagnosis and treatment. *Am. Fam. Physician*, 2007, 76 (9), pp. 1323–1330.

14. Marinov V. Investigation of two models of trinitrobenzenesulfonic acid-induced colitis in rats. *Trakia Journal of Sciences*, 2015, 13 (Suppl. 2), pp. 49–54.

15. Szalai Z. et al. Novel features of tea rat model of inflammatory bowel disease based on 2,4,6-trinitrobenzenesulfonic acid-induced acute colitis. *Acta Biologica Szegediensis*, 2014, 58 (2), pp. 127–132.

Сведения об авторах:

Эгамов Юлдашали Сулайманович — д.м.н., профессор Андijanского государственного медицинского института. 170100, Узбекистан, Андijanская область, г. Андижан, ул. Атабекова, 1, egamovlar@mail.ru

Рузиев Ахтам Эргашович — соискатель Бухарского государственного медицинского института. 200118, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Наваи, 1, ruzievahtam@gmail.com

Хайдаров Сарвар Адхамович — докторант кафедры общей хирургии. Андijanского Государственного медицинского института. 170100, Узбекистан, Андijanская область, Андижан, ул. Атабекова, 1, egamovlar@mail.ru

Authors:

Egamov Yuldashali Sulaimanovich — Doctor of Medical Sciences, Professor of Andijan State Medical Institute. 170100, Republic of Uzbekistan, Andizhan region, Andizhan, street Atarbekova, 1, egamovlar@mail.ru

Ruziyev Akhtam Ergashovich — applicant of Bukhara State Medi-

cal University. 2001181, Bukhara, Uzbekistan, A. Navoi str., 1, ruzievahtam@gmail.com

Khaidarov Sarvar Adkhamovich — doctoral student of the Department of General Surgery. 170100, Republic of Uzbekistan, Andizhan region, Andizhan, street Atarbekova, 1, egamovlar@mail.ru