

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ «РОНКОЛЕЙКИНОМ»

Стяжкина С.Н.¹, Ахмедханов Г.Р.², Гейдарова П.А.³, Юлдашев А.Ш.⁴

¹Стяжкина Светлана Николаевна - доктор медицинских наук, профессор,
кафедра факультетской хирургии;

²Ахмедханов Гайдар Рафикович – студент;

³Гейдарова Парвина Афган кызы – студент;

⁴Юлдашев Алишер Шодиевич – студент,
лечебный факультет, кафедра факультетской хирургии,
Ижевская государственная медицинская академия,
г. Ижевск

Аннотация: иммунодефицит является одним из звеньев патогенеза синдрома диабетической стопы. Проведен анализ лечения синдрома диабетической стопы «Ронколейкином».

Ключевые слова: сахарный диабет, синдром диабетической стопы, лечение, «Ронколейкин».

Введение

По данным ВОЗ, во всех странах насчитывается более 120 млн. больных с сахарным диабетом (СД). Распространенность СДС среди больных с сахарным диабетом в среднем 4-10%. В структуре всех ампутаций нижних конечностей нетравматического характера составляет 50-75% (Анциферов М.Б., Галстян Г.Р. 2001 год) [1]. Более 50% пациентов с отсеченной конечностью подвергаются контрлатеральной ампутации в течение 4 лет. СДС приводит к длительной госпитализации, реабилитации больных и дополнительным расходам, связанных с уходом и социальным обслуживанием (Шепелькевич А.П. 2007) [2].

К настоящему моменту считается установленным, что одним из звеньев патогенеза СДС является иммунодефицит. Наличие и выраженность иммунодефицита находится в прямой зависимости от тяжести заболевания, длительности течения сахарного диабета. При тяжелом течении СДС вторичный иммунодефицит развивается практически у всех пациентов. Ранним проявление вторичного иммунодефицита служит абсолютная лимфопения за счет снижения лимфоидных субпопуляций CD3+, CD4+, CD8+. Сниженные значения популяций CD3+, CD4+ является критерием степени тяжести СДС.

Запущенные случаи СДС с развитием гангрены и других гнойных осложнений могут привести к септическому состоянию больного.

Весьма эффективными иммунокорректорами при гнойно-септической и инфекционной патологии оказались цитокиновые препараты такие как: рекомбинантные интерфероны, ростовые и колониестимулирующие факторы, некоторые интерлейкины.

Рекомбинантные цитокины – современные биотехнологические продукты, генноинженерные аналоги эндогенных цитокинов. Как средства иммуноориентированной терапии рекомбинантные цитокиновые препараты обладают как замещающими, так и индуктивными эффектами.

Одним из таких препаратов является отечественный рекомбинантный ИЛ-2- «Ронколейкин».

Клинические эффекты препарата связаны с его способностью стимулировать противоинфекционный и противоопухолевый иммунитет. Воздействуя на различные клеточные мишени «Ронколейкин» в конечном итоге повышает эффективность работы механизмов врожденного и приобретенного иммунитета. Это способствует более быстрой элиминации этиопатогенных микроорганизмов и подавлению опухолевого роста, что позволяет значительно повысить эффективность проводимой терапии.

Цель исследования. Проанализировать эффективность лечения СДС «Ронколейкином» в 1 РКБ г. Ижевска.

Материалы и методы. В 1РКБ 2015 г. госпитализировано 25 больных, в 2016 – 37 больных с СДС. Среди них мужчин-67%, женщин 33%. Возраст мужчин составил 45-62 года; женщин 51-77 лет. Средний возраст составил 56,4 года. Больные сахарным диабетом I типа составили 20%, 80% - пациенты с сахарным диабетом II типа.

Только консервативное лечение проведено 57% больным. Ампутации нижних конечностей выполнены 43% больных.

Цитокинотерапия проводилась больным СДС в исследуемой группе 37 пациентам. Группа сравнения- 25 человек, которые иммунотерапию не получали. В обеих группах сепсис выявлен в 17% случаев: в основной группе у 8 человек, в группе сравнения у 6 человек.

Для оценки иммунитета больных мы проанализировали иммунограммы в динамике, в которых определяли содержание иммунокомпетентных клеток, их субпопуляций, уровень макрофагальной активности, фагоцитарную активность по В.Н. Каплину, иммуноглобулины А, М, G. Иммунограммы оценивали у больных до оперативного лечения в группе сравнения, в основной группе до операции и

цитокинотерапии, затем в группе сравнения через 7-10; 14-20 суток после оперативного лечения, а в основной группе соответственно после операции и цитокинотерапии «Ронколейкином»

Полученные результаты и их обсуждения.

После лечения в основной группе через 7-10 суток произошло достоверное увеличение Т – лимфоцитов, Т – хелперов, Т - супрессоров, В – лимфоцитов, в сравнении с контрольной группой, где достоверно возросло лишь количество Т – лимфоцитов. Все остальные оцениваемые показатели также увеличились в основной группе (фагоцитарная активность нейтрофилов, макрофагальная активность, иммуноглобулины возросли недостоверно). На 14-20 сутки лечения в основной группе все показатели иммунограммы достоверно повысились и стали нормальными, а в группе сравнения достоверно увеличились CD3, CD4, макрофагальная активность и фагоцитарная активность нейтрофилов, но остальные показатели иммунитета не претерпели достоверных изменений.

Таким образом, оценка иммунограмм в динамике лечения СДС показало наличие у таких больных вторичного Т- и В – клеточного иммунодефицита, а включение комплексной лечение цитокинотерапии «Ронколейкином» приводит к нормализации соотношения субпопуляций иммунных клеток за счет стимуляции клональной приферации Т- и В- лимфоцитов.

«Ронколейкин» стимулирует функциональную активность иммунокомпетентных клеток: усиливает эффекторный потенциал цитотоксических Т - лимфоцитов, естественных киллеров, активность фагоцитирующих мононуклеаров, а также синтез иммуноглобулинов большинства изотипов.

Длительность лечения больных сепсисом на фоне СДС в основной группе составило $44,6 \pm 17,5$, в группе сравнения $54,8 \pm 12,9$ койко-дня ($p=0,02$).

Вывод.

Включение в комплексное лечение СДС иммунотерапии «Ронколейкином» при адекватном оперативном пособии приводит к нормализации показателей клеточного и гуморального иммунитета, позволяет снизить продолжительность стационарного лечения, уменьшить количество сепсиса и смертность больных.

Список литературы

1. Синдром диабетической стопы. Анциферов М.Б., Токмакова А.Ю., Галстян Г.Р., 2010 г. Медицинская литература. Книга по медицине. Учебник.
2. *Шепелькевич А.П.* Вторичный остеопороз: эндокринологические вопросы. Диагностические подходы и принципы лечения: учеб.- метод. пособие / А.П. Шепелькевич, З.В. Забаровская. Мн.: БГМУ, 2002.
3. Схемы лечения основных заболеваний эндокринной системы / И.А. Курникова, А.М. Корепанов, Т.Е. Чернышова, Г.И. Климентьева // Учебно-методическое пособие. Ижевск, 2005. 52 с.
4. *Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М.* Лечение сахарного диабета и его осложнений (Руководство для врачей): Учебное пособие. М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. 512 с.
5. *Балаболкин М.И.* Диабетология. М., 2000. 672 с.