ОСОБЕННОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ РОНКОЛЕЙКИНОМ ПРИ СЕПСИСЕ

FEATURES OF COMBINED THERAPY WITH RONCOLEUKIN IN SEPSIS

Стяжкина С.Н., д.м.н., профессор, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск.

Зиятдинова А.И., студент, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск.

Большакова Я.А., студент, Ижевская государственная медицинская академия.

Styazhkina S. N., MD, Professor, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk.

Ziyatdinova A. I., student, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk.

Bolshakova Ya. A., student, Izhevsk State Medical Academy.

Аннотация

В данной статье анализируется эффективность лечения такого состояния, как сепсис с помощью иммуностимулирующего препарата под названием «Ронколейкин». Проведенные в последнее время исследования иммунологических патологий, возникающих при сепсисе, привели клиницистов в такому решению, что иммуносупрессия является важным звеном в патогенезе данного заболевания, поэтому следует обратить особое внимание на этот процесс и методы ее иммунотерапии. Терапевтические стратегии, направленные на иммуностимуляцию обладают значительным потенциалом для решения иммуносупрессии, которая была вызвана сепсисом, и улучшения дальнейших результатов лечения данной группы пациентов. Включение препарата Ронколейкин в комбинированной терапии больных с сепсисом позволило существенно снизить степень осложнений, вызванных эндотоксикозом, с том

числе **дыхательная недостаточность, почечная** недостаточность и полиорганная недостаточность, снизить титр бактериологических посевов крови, мочи. Так же нужно отметить, что данный метод терапии позволил уменьшить показатели таких статистических данных, как: средняя продолжительность нахождения больных в стационарном лечении и летальный исход пациентов.

Annotation

This article analyzes the effectiveness of treating a condition such as sepsis with an immunostimulating drug called "Roncoleukin". Recent studies of immunological pathologies that occur in sepsis have led clinicians to the conclusion that immunosuppression is an important link in the pathogenesis of this disease, so special attention should be paid to this process and methods of its immunotherapy. Therapeutic strategies aimed at immunostimulation have significant potential to address the immunosuppression that has been caused by sepsis, and to improve further treatment outcomes in this group of patients. The inclusion of the drug Roncoleukin in the combination therapy of patients with sepsis significantly reduced the degree of complications caused by endotoxicosis, including respiratory failure, renal failure and multiple organ failure, and reduced the titer of bacteriological cultures of blood and urine. It should also be noted that this method of therapy allowed to reduce the indicators of such statistics as: the average duration of stay of patients in hospital treatment and the fatal outcome of patients.

Ключевые слова: сепсис, лечение осложнений сепсиса, оптимальные сроки и дозы введения ронколейкина, эффективная терапия сепсиса.

Keywords: sepsis, treatment of sepsis complications, optimal timing and dose of roncoleukin administration, effective sepsis therapy.

Введение

В настоящее время сепсис занимает один из лидирующих позиций по количеству смертности пациентов, поэтому актуальность исследования эффективности лечения различными методами растет, а в частности препаратом Ронколейкин.

Изначально нужно понять, что из себя представляет сепсис. Сепсис- серьёзное, генерализованно- ациклично протекающее заболевание, в основе которого является системная воспалительная реакция организма на бактериальную, в частности условно-патогенную инфекцию, которая может привести к генерализованному повреждению эндотелиального слоя сосудов, интоксикации, расстройству системы гемостаза, с возникновением диссеминированного вегето-сосудистого синдрома, и осложнением в виде полиорганной недостаточности. Основными диагностическими критериями оценки степени тяжести сепсиса являются следующие показатели:

1. • Вызванная сепсисом гипотония
2. • Увеличение лактата.
3. • Диурез менее 0,5 мл/кг/ч больше 2 ч при адекватной
4. инфузии
5. • ALI с PaO2/FiO2 менее 250 в отсутствие пневмонии как
6. источника инфекции
7. • ALI с PaO2/FiO2 менее 200 в присутствии пневмонии как
8. источника инфекции
9. • Креатинин более 2.0 мг/дл (176,8 - мкмоль/л)
10. • Билирубин более 2 мг/дл (34,2 -мкмоль/л)
11. • Количество тромбоцитов менее <100 000 в мкл
12. • Коагулопатия (МНО более 1,5)
13. Наличие специфического маркера- пресепсина.

Так же известно, что на определенном этапе своего развития сепсис сопровождается снижением количества и угнетением активности таких иммунных клеток, как:

1. Т- киллеры
2. Т-супрессоры
3. Т- хелперы
4. Моноциты

Хочу отметить в свою очередь, что основными механизмами формирования иммунодепрессивного состояния являются индукция анергии и апоптоза моноцитов, повышенная готовность активированных Т-клеток к апоптозу и их функциональная неактивность, во многом обусловленные повышенной активностью противовоспалительных цитокинов. 1Ь-2 активирует Т-клетки, противостоит апоптоз активированных Т-лимфоцитов и предотвращает развитие функциональной пассивности, и через стимуляцию продукции Т- и К-клетками восстанавливает функциональную активность моноцитов.

Главным звеном начала комплексной терапии сепсиса является антибактериальная терапия, целью которого является уничтожение этиотропных элементов развития данного заболевания.

Следующим по рекомендациям многих клиницистов является применение Ронколейкина в качестве высокоэффективного иммуностимулирующего препарата. По эффективности данный препарат не уступает антибактериальным препаратам, что показывает отличные результаты выживаемости пациентов в стационарном лечении, из 16 пациентов с идентичных случаев сепсиса, которым своевременно был назначен данный иммуностимулирующий препарат, у 11 больных наблюдалась положительная динамика выздоровления.

Следует отметить в данной статье несколько фармакологических свойств данного препарата: он относиться к фарматерапевтической группе цитокинов, составным элементом которого является структурный и функциональный аналог эндогенного интерлейкина- 2.

Стоит перечислить несколько терапевтических эффектов применения Ронколейкина: Синтезированный ИЛ-2 воздействует на Т-лимфоциты, усиливая их пролиферацию и последующий синтез ИЛ-2.

Биологические эффекты ИЛ-2 опосредуются его связыванием со специфическими рецепторами, представленными на различных клеточных мишенях. ИЛ-2 направленно влияет на рост, дифференцировку и активацию Т- и В-лимфоцитов, моноцитов, макрофагов, олигодендроглиальных клеток, клеток Лангерганса. От его присутствия зависит развитие цитолитической активности

натуральных киллеров и цитотоксических Т-лимфоцитов. ИЛ-2 вызывает образование лимфокин-активированных киллеров и активирует опухоль-инфильтрирующие клетки.

Расширение спектра лизирующего действия эффекторных клеток обусловливает элиминацию разнообразных патогенных микроорганизмов, инфицированных и малигнизированных клеток, что обеспечивает иммунную защиту, направленную против опухолевых клеток, а также возбудителей вирусной, бактериальной и грибковой инфекции.

Одной из эффективных дозировок применения Ронколейкина при сепсисе является: ронколейкин 0,5 мг п/к в день через день 3 инъекции.

Заключение

Сепсис относиться к заболеваниям, достаточно тяжело поддающимся лечению, поэтому нужно тщательно рассматривать группы препаратов и дозировки для достижения максимального положительного эффекта. В том числе при использовании иммуностимулирующего препарата «Ронколейкин», аналог человеческого интерлейкина- 2, следует начинать с минимальных дозировок, не забывая про индивидуальный подход к каждому из пациентов, под тщательным контролем медицинского персонала.

Список использованной литературы:

1. Морфологические изменения органов при сепсисе. Авт. Стяжкина С.Н., Кадрова С. И., Якунина Е.Ю.
2. Способ лечения иммуносупрессии при сепсисе у человека // NTPO.COM: Независимый научно-технический портал 2003. 17 июня URL: http://www.ntpo.com/patents_medicine/medicine_13/medicine_27.shtml (дата обращения 2.03.2016г.)
3. Егорова В.Н., Бабаченко И.В., Дегтярева М.В., Попович А.М. Интерлейкин-2: опыт клинического применения в педиатрической практике. – СПб.:Издательство «Новая альтернативная полиграфия», 2008.- стр.: ил.
4. Abraham E,, Marshal J.C. Sepsis and mediator- directed therapy: rethinking the target populations. // Mol. Med. Today.- 1999.- N2,- P.56-58.

5. Ayala A., Urbanich M.A., Herdon C.D. Is sepsis induced apoptosis associated with macrophage 1 dysfunction? // J. Trauma- 1996.-Vol. 40.- P.568-73.
6. Faist E., Schinkel C., Zimmer S. Update on the mechanisms of immune suppression of injury and immune modulation. //World J Surg .-1996.-Vol.20, N.4.-P.454-459.

List of used literature:

1. Morphological changes in organs with sepsis. Auth. Styazhkina S.N., Kadrova S.I., Yakunina E.Yu.
2. A method of treating immunosuppression in sepsis in humans // NTPO.COM: Independent Scientific and Technical Portal 2003. June 17 URL: http://www.ntpo.com/patents_medicine/medicine_13/medicine_27.shtml (date of access 2.03.2016.)
3. Egorova V.N., Babachenko I.V., Degtyareva M.V., Popovich A.M. Interleukin-2: experience of clinical use in pediatric practice. - SPb.: Publishing house "New alternative polygraphy", 2008. - p .: ill.
4. Abraham E „Marshal J.C. Sepsis and mediator- directed therapy: rethinking the target populations. // Mol. Med. Today. - 1999. - N2, - P.56-58.
5. Ayala A., Urbanich M.A., Herdon C.D. Is sepsis induced apoptosis associated with macrophage 1 dysfunction? // J. Trauma-1996.-Vol. 40.- P.568-73.
6. Faist E., Schinkel C., Zimmer S. Update on the mechanisms of immune suppression of injury and immune modulation. // World J Surg.-1996.-Vol.20, N.4.-P.454-459.