

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ПАНКРЕАТИТОВ АЛИМЕНТАРНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Морозов В.В., Любарский М.С., Коновалов М.Ю.
*Научно-исследовательский институт клинической
и экспериментальной лимфологии СО РАМН,
Новосибирск*

Анализ структуры заболеваемости острым панкреатитом выявляет неуклонное увеличение доли алиментарных причин в развитии заболевания. Это связано с увеличением потребления больших количеств копченой жирной пищи, алкоголя, экзотических блюд.

При поступлении такого контингента больных в лечебные учреждения авторами публикаций последних лет обосновано проводится консервативная терапия в виде базисной терапии с дополнением ее антисекреторными и антиферментными препаратами. Такая тактика оправдывает себя у большинства больных.

В целях улучшения результатов лечения больных с острым панкреатитом нами разработана и применена в клинике методика межкостистых лимфотропных блокад. Целью которых является стимуляция лимфоттока от пораженного органа и пролонгирование действия лекарственных панкреатотропных препаратов. Эта методика в дополнение к базисной терапии была применена нами у 9 пациентов с диагностически подтвержденным острым алиментарным некротическим панкреатитом.

Уже с первых сеансов отмечалось уменьшение проявлений ферментативной агрессии и эндотоксикоза (снижалась или нормализовалась температура тела, нормализовались показатели АД и пульса, лабораторные показатели, инструментальные данные). Течение болезни шло в асептическом русле, гнойные осложнения не наблюдались.

Таким образом, клиническое применение данного метода на ранних стадиях развития патологического процесса расширяют возможности патогенетической терапии острого алиментарного панкреатита.

НЕКОТОРЫЕ МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ МЕЖКОСТИСТЫХ ЛИМФОТРОПНЫХ ЛИМФОСТИМУЛИРУЮЩИХ ИНЪЕКЦИЙ

Морозов В.В., Любарский М.С., Лутков А.А.
*Научно-исследовательский институт клинической
и экспериментальной лимфологии СО РАМН,
Новосибирск*

Реализуя концепцию клинической лимфологии, разработанную академиком Юрием Ивановичем Бородиным, в Институте лимфологии была разработана методика межкостистых лимфотропных лимфостимулирующих инъекций (МЛЛИ). В настоящее время она внедрена и получила признание во многих областях медицины (хирургической, терапевтической, гинекологической, неврологической практике). Доступность и простота выполнения данной манипуляции (методика напоминает начальные этапы выполнения субдуральной или эпидуральной анестезии) выгодно сочетается с высокой клинической эффективностью.

Это обстоятельство обеспечивается тем, что данный вид регионарной лимфотропной терапии обладает рядом универсальных механизмов действия, которые реализуются при основных патологических процессах за счет:

1. *лимфотропного введения препаратов* (введенные в толщу межкостистой связки позвоночника препараты, входящие в состав МЛЛИ, создают депо лекарственных веществ, обеспечивающих пролонгированное лечебное действие во времени и снижение терапевтической дозы препаратов, лимфотропное введение обеспечивает медленное проникновение препаратов к регионарным лимфатическим узлам, расположенным на передней поверхности позвоночника, и далее в грудной проток);

2. *нейротропного влияния препаратов* (введенные в состав МЛЛИ препараты медленно распространяются в направлении к корешкам спинного мозга по периневральным, периваскулярным пространствам. Действие лидокаина на симпатические нервные образования в указанном анатомическом регионе проявляется «симпатическим блоком», обеспечивающим снятие артериальной спазма на данном уровне, так же влияние на *vasae nervorum* и *nervi vasorum* приводит к улучшению трофики нервной ткани);

3. *регионарности эффекта* (введенные в межкостистую связку в одну точку препараты медленно распространяются в толще межкостистой связки по позвоночному столбу вверх и вниз на 2 сегмента. Это дает возможность депонировать лекарственные препараты на уровне позвоночного столба, соответствующему топографии спинномозговых корешков, формирующих нервные сплетения и стволы конечностей и обеспечивающих иннервацию регионов определенных органов).

Вышеперечисленные особенности введения и действия лекарственного «коктейля» приводят к положительному влиянию на микроциркуляцию на уровне лимфатического региона, проявляющемуся в увеличении скорости лимфатического и венозного оттока, увеличении объема оттекающей лимфы (по результатам реолимфографии). Данный факт следует трактовать как снятие лимфатического «блока», улучшению дренирования эндоекологического пространства. Таким образом, можно определить один из механизмов действия МЛЛИ как улучшение *микрогеомолимфоциркуляции* на уровне лимфатического региона, где максимально представлено поражающее действие патологического процесса, и, как следствие, сосредоточены терапевтические усилия для коррекции имеющихся нарушений.