

является основой современной гипотезы о роли кишечного барьера в развитии полиорганной недостаточности и сепсиса при остром панкреатите[3]. Есть доказательства связи повышенной кишечной проницаемости для макромолекул с ишемией кишечных ворсинок, эндотоксинемией и септическими осложнениями при остром панкреатите[1,2,6]. Экспериментальные данные свидетельствуют о положительном влиянии введения антибиотиков в верхнюю брыжеечную артерию и пентоксифиллина на активность бактериальной транслокации и выживаемость [5,7].

Нами была поставлена цель изучить в клинике влияние регионарной инфузии верхней брыжеечной артерии антибиотиков, пентоксифиллина, лидокаина на состояние слизистой кишечника, мезентериального кровотока и развитие септических осложнений при остром некрозирующем панкреатите. Больным с деструктивными формами острого панкреатита поступившим в отделение реанимации 9 ГКБ в течении первых 24-48 часов производилась катетеризация верхнебрыжеечной артерии с последующим непрерывным введением препаратов в течении 5-7 дней. При постановке и перед удалением катетера выполнялась мезентерикография в капиллярной фазе, на 10-е сутки от поступления – колоноскопия с биопсией из поперечноободочной и нисходящей кишки. С начала 2003г. Данная методика применена у 9 пациентов, местные гнойные осложнения развились у одной больной с прогностическим баллом тяжести по Рансону 5 (риск летального исхода 40%), больная оперирована и выписана с неполным наружным панкреатическим свищом.

Литература

1. Andersson R. Gut Barrier Dysfunction in Experimental Acute Pancreatitis. *Ann. Acad. Med. Singapore* 1999; 28:141-6
2. Ammori BJ, Leeder PC, King RF. Early increase in intestinal permeability in patients with severe acute pancreatitis. *Gastrointest Surg* 1999 May-Jun;3(3):252-62.
3. Ammori BJ. Role of the Gut in the Course of Severe Acute Pancreatitis. *Pancreas* 2003; 26(2):122-129
4. Beat Gloor MD, Marcus W. Buchler. Pancreatic Sepsis Prevention and Therapy. *Best practice Research Clinical Gastroenterology*. V16.N3. pp 379-390, 2002.
5. Kocdor MA, Kocdor H, Gulay Z, Gokce O. The effects of pentoxifylline on bacterial translocation after intestinal obstruction. *Shock* 2002 Aug 18:148-51.
6. Sakhawat H. Intestinal Hypoperfusion Contributes to Gut Barrier Failure in Severe Acute Pancreatitis. *Journal of Gastrointestinal Surgery* 2003, V7, N1, 26-36.
7. Shigeki M, Shuji I. Liver Injury in Acute Pancreatitis and Mitigation by Continuous arterial Infusion of an Antibiotic via the Superior Mesenteric Artery. *Pancreas* 2001;23:204-211.

ВЛИЯНИЕ ВИНПОЦЕТИНА НА АПОПТОЗ ЛИМФОЦИТОВ ЧЕЛОВЕКА IN VITRO

О.В. Глазунова

Научный руководитель – к.м.н., доцент **М.К. Кевра**
Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: выявить новое свойство винпоцетина, установить как влияет препарат на апоптоз лимфоцитов человека *in vitro*. Выяснить какое действие оказывает на апоптоз интактных и стимулированных лимфоцитов винпоцетин.

Материалы исследования: лимфоциты венозной крови здоровых доноров, стимуляторы фитогемагглютинин Р и циклофосфамид в концентрации 20мкг/мл, препарат винпоцетин в концентрации 4мкг/мл.

Методы исследования: плазмозорез на градиенте плотности фиколл-верографин, проточная цитометрия на аппарате FACScan фирмы «Beckton Dickinson» (США).

Результаты исследования: было выявлено, что винпоцетин не влияет на спонтанный апоптоз лимфоцитов человека *in vitro*. Однако ингибирует процесс апоптоза лимфоцитов, вызываемый фитогемагглютинином и циклофосфамидом. Таким образом, винпоцетин представляет интерес для клинической медицины как перспективный препарат для лечения заболеваний, обусловленных повышенной индукцией апоптоза.