

УДК 616.381-002-089-053.9
DOI: 10.36979/1694-500X-2026-26-1-16-19

РЕГИОНАРНАЯ ЛИМФОСТИМУЛЯЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИТОНИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

С.А. Ахматов, А.И. Мусаев, К.А. Мусаев

Аннотация. В лечении перитонита используется широкий спектр методик и средств, однако в доступной литературе практически отсутствуют данные о применении регионарной лимфостимуляции. В данной работе оценивается эффективность регионарной лимфостимуляции в составе комплексного лечения перитонита у пациентов пожилого и старческого возраста. Под наблюдением находилось 55 больных с различным перитонитом. У пациентов старше 65 лет причиной перитонита чаще всего служили заболевания органов брюшной полости. Из 55 больных лишь у трёх отсутствовали сопутствующие патологии; у остальных доминировали сердечно-сосудистые заболевания. В исследовании учитывались данные анамнеза, результаты объективного обследования, общеклинические анализы, показатели лейкоцитарного индекса интоксикации, уровня С-реактивного белка и прокальцитонина. Из инструментальных методов использовались обзорная рентгенография брюшной полости, ультразвуковое исследование и компьютерная томография по показаниям. Во время операции после устранения источника перитонита и санации брюшной полости пациентам выполнялась регионарная лимфостимуляция путём введения антибиотика и лимфотропной смеси в зоны максимального расположения лимфатических узлов.

Ключевые слова: комплексное лечение перитонита; пожилой и старческий возраст; регионарная лимфостимуляция; заболевания органов брюшной полости.

УЛГАЙГАН ЖАНА КАРЫЛЫК КУРАКТАГЫ АДАМДАРДА ПЕРИТОНИТТИ КОМПЛЕКСТҮҮ ДАРЫЛООДО РЕГИОНАРДЫК ЛИМФОСТИМУЛЯЦИЯНЫ КОЛДОНУУ

С.А. Ахматов, А.И. Мусаев, К.А. Мусаев

Аннотация. Перитонитти дарылоодо ыкмалардын жана дарылоочу каражаттардын кеңири спектри колдонулат, бирок жеткиликтүү адабияттарда регионардык лимфостимуляцияны колдонуу тууралуу маалыматтар дээрлик жок. Бул изилдөөдө улгайган жана карылык курактагы бейтаптарда перитонитти комплекстүү дарылоонун курамында регионардык лимфостимуляциянын натыйжалуулугу бааланган. Байкоого перитониттин ар кандай формалары менен ооруган 55 бейтап алынган. 65 жаштан жогорку бейтаптарда перитониттин негизги себептери көбүнчө ич көңдөй органдарынын оорулары болгон. 55 бейтаптын ичинен үчөөндө гана кошумча оорулар байкалган эмес, ал эми калган бейтаптарда жүрөк-кан тамыр оорулары басымдуулук кылган. Изилдөөдө анамнездин маалыматтары, объективдүү кароонун жыйынтыктары, жалпы клиникалык анализдер, интоксикациянын лейкоцитардык индекси, С-реактивдүү белоктун жана прокальцитониндин деңгээли эске алынган. Инструменталдык диагностикалык ыкмалар катары ич көңдөйүнүн обзордук рентгенографиясы, ультраүндүк изилдөө жана көрсөткүчтөр боюнча компьютердик томография колдонулган. Операция учурунда перитониттин булагы жоюлуп, ич көңдөйү санациялангандан кийин бейтаптарга антибиотик жана лимфотроптук аралашма лимфа түйүндөрү максималдуу жайгашкан аймактарга киргизүү жолу менен регионардык лимфостимуляция жүргүзүлгөн.

Түйүндүү сөздөр: перитонитти комплекстүү дарылоо; улгайган жана карылык курак; регионардык лимфостимуляция; ич көңдөй органдарынын оорулары.

REGIONAL LYMPHOSTIMULATION IN THE COMPREHENSIVE TREATMENT OF PERITONITIS IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS

S.A. Akhmatov, A.I. Musaev, K.A. Musaev

Abstract. A wide range of methods and therapeutic approaches is used in the treatment of peritonitis; however, the available literature contains almost no data on the use of regional lymphostimulation. This study evaluates the effectiveness of regional lymphostimulation as part of comprehensive treatment of peritonitis in elderly and senile patients. Fifty-five patients with various forms of peritonitis were observed. In patients over 65, peritonitis was most often caused by abdominal diseases. Among 55 patients, only three had no comorbidities, while the remaining patients predominantly had cardiovascular diseases. The study analyzed medical history data, results of physical examination, general clinical laboratory tests, leukocyte intoxication index, and levels of C-reactive protein and procalcitonin. Instrumental diagnostic methods included plain abdominal radiography, ultrasonography, and computed tomography when indicated. During surgery, after elimination of the source of peritonitis and sanitation of the abdominal cavity, regional lymphostimulation was performed by administering an antibiotic and a lymphotropic mixture into areas of maximal concentration of lymph nodes.

Keywords: comprehensive treatment of peritonitis; elderly and senile age; regional lymphostimulation; diseases of the abdominal organs.

Введение. К настоящему времени достаточно подробно изучена роль лимфатической системы, которая выполняет важную защитную функцию организма [1, 2]. Однако при заболеваниях, оперативных вмешательствах и травмах в лимфатических узлах может накапливаться значительное количество микробов и продуктов их распада, что способствует генерализации инфекционного процесса [3, 4]. Учитывая ключевое значение лимфатической системы, ряд исследователей внедриli методы регионарной лимфостимуляции с целью профилактики осложнений и лечения воспалительных заболеваний [5, 6]. Метод был разработан группой лимфологов, которые, основываясь на особенностях анатомии лимфатической системы, обосновали зоны введения лимфотропных смесей в наиболее близкие к очагу поражения участки [7].

Однако в отношении лечения развитого перитонита данные о применении регионарной лимфостимуляции остаются малочисленными и зачастую противоречивыми, что определяет необходимость дальнейшего исследования эффективности данного метода.

Целью работы является определение эффективности региональной лимфостимуляции в комплексном лечении перитонита у лиц старшего возраста.

Материалы и методы. В исследовании использованы данные анамнеза, результаты клинического осмотра, лабораторных и инструментальных методов обследования. Полученные

результаты обработаны с использованием программы Statistica 6.0.

Под наблюдением находилось 55 больных с вторичным перитонитом в возрасте 60 лет и старше. Основными причинами развития перитонита были:

- желчнокаменная болезнь;
- острый аппендицит;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнённая перфорацией.

Для оценки эффективности региональной лимфостимуляции пациенты были разделены на две группы:

Первая группа – 23 пациента, получавшие традиционное лечение перитонита без применения региональной лимфостимуляции.

Традиционное лечение включало устранение очага поражения и дренирование брюшной полости.

Вторая группа – 32 пациента, у которых на фоне традиционного лечения дополнительно применялась региональная лимфостимуляция.

Для лимфотропного введения использовалась смесь с антибиотиками, которую вводили в следующие зоны:

- круглую связку печени;
- малый сальник;
- корень брыжейки тонкого и толстого кишечника.

Лимфатропная смесь состояла из цефазолина 1,0 + гепарина 70 МЕ на кг веса тела + прозерина 2 мл + лидазы 8–12 ед., на 0,5%-м растворе

Таблица 1 – Клинические показатели при использовании регионарной лимфостимуляции

Группа больных	Количество больных, n	Нормализации температуры, сутки	Исчезновение болевого синдрома	Отхождение газов и стула, сутки
Без регионарной лимфостимуляции	23	$5,8 \pm 0,41$	$6,1 \pm 0,43$	$5,6 \pm 0,36$
С регионарной лимфостимуляцией	32	$3,6 \pm 0,27$	$4,3 \pm 0,31$	$3,6 \pm 0,62$
P – степень достоверности		$< 0,05$	$< 0,01$	$< 0,05$

Таблица 2 – Лабораторные показатели у больных без применения регионарной лимфатической системы и с применением

Показатели	Группа	При поступлении	На 3–4-е сутки	На 7–8-е сутки
Лейкоциты $10^9 / л$	1	$16,1 \pm 2,12$	$14,1 \pm 2,17$	$10,4 \pm 1,12$
	2	$17,1 \pm 2,12$	$12,1 \pm 1,18$	$8,2 \pm 0,97$
P			$< 0,05$	$< 0,01$
Л И И	1	$4,7 \pm 0,003$	$2,7 \pm 0,09$	$1,6 \pm 0,08$
	2	$4,9 \pm 0,006$	$2,3 \pm 0,007$	$1,2$
5		$> 0,05$		
СРБ мг/мл	1	$248,1 \pm 3,12$	$126,2 \pm 2,17$	$84,5 \pm 1,12$
	2	$252,4 \pm 2,92$	$102,4 \pm 2,32$	$61,3 \pm 2,12$
		$> 0,05$	$< 0,05$	$< 0,05$
Проколыцитанин нг-мл	1	$2,4 \pm 0,007$	$1,6 \pm 0,006$	$0,2 \pm 0,009$
	2	$2,2 \pm 0,003$	$1,1 \pm 0,007$	$0,8 \pm 2,009$
P		$> 0,05$	$< 0,05$	$< 0,05$

новокаина 10,0–15,0 мл. Антибиотики, введенные с лимфотропной смесью, оказывают противовоспалительное действие, гепарин улучшает гемодинамику и предотвращает тромбообразование, лидаза улучшает гемодинамику, а новокаин – обезболивание, введение прозерина в этой смеси способствует восстановлению моторно-эвакуаторной функции кишечника

После введения смеси брыжейку тонкого кишечника фиксировали микроиригатором и через него два раза в сутки вводили смесь на протяжении 4–5–6 дней.

В процессе лечения мы исследовали основные показатели воспаления, которые даны в таблицах 1 и 2.

Анализ полученных данных показал, что применение регионарной лимфостимуляции способствует более выраженному улучшению

общего состояния пациентов по сравнению с группой, получавшей традиционное лечение. У больных основной группы быстрее нормализовались температура тела, количество лейкоцитов, лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), а также уровень С-реактивного белка.

Полученные результаты подтверждают целесообразность применения регионарной лимфостимуляции у пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих инфекционно-воспалительным перитонитом.

Обсуждение. На благоприятное течение заболевания при использовании регионарной лимфостимуляции указывают многие исследователи, которые использовали с целью профилактики осложнения. Так, С.А. Ахматов использовал при деструктивных формах острого аппендицита [8], А.А. Абдиев при повторных операциях, но

насколько важно применение регионарной лимфостимуляции при перитоните необходимо накопление клинического материала, что и запланировано нами для дальнейших исследований.

Выводы

1. Регионарная лимфостимуляция у пациентов пожилого и старческого возраста улучшает течение заболевания при разлитом перитоните, способствуя более быстрому купированию клинических проявлений.

2. При применении регионарной лимфостимуляции быстрее снижаются показатели эндотоксикоза, включая лейкоцитоз, ЛИИ и уровень С-реактивного белка, что указывает на более эффективную коррекцию воспалительного ответа организма.

Поступила: 15.12.2025;

рецензирована: 29.12.2025; принята: 31.12.2025.

Литература

1. *Выренков Ю.Е.* Эффективность эндолимфатической терапии в зависимости от степени тяжести интоксикации при абдоминальном сепсисе / Ю.Е. Выренков, В.И. Вторенко, С.Ю. Городов // Материалы 3-го съезда лимфологов России. 2008. С. 78–79.
2. *Власов А.Т.* Эндогенная интоксикация в ранние сроки при ургентной патологии органов брюшной полости пути ее коррекции / А.Т. Власов, В.В. Васильев, Т.Н. Власов // Журнал имени Пирогова. 2022. № 1. С. 65–67.
3. *Пекарев О.Г.* Состояние гемо- и лимфостимуляции при обострении хронического воспалительного процесса органов малого таза у женщин в условиях коррекции / О.Г. Пекарев, М.С. Любарский, Т.С. Овсянникова // Акушерство, гинекология и репродукция. 2010. № 3. С. 12–20.
4. *Любарский М.С.* Сочетанная лимфотропная терапия гнойных ран / М.С. Любарский, А.Ю. Летягин, В.Х. Габитов. Бишкек; Новосибирск: Илим, 1995. 134 с.
5. *Джумабаев С.У.* Региональная лимфатическая терапия / С.У. Джумабаев // Медицинский журнал Узбекистана. 1990. № 9. С. 36–53.
6. *Мусаев А.И.* Лимфостимулирующая терапия в коррекции синдрома системной воспалительной реакции / А.И. Мусаев, У.Э. Усубакунов // Казанский медицинский журнал. Казань, 2016. С. 239–244.
7. *Ахматов С.А.* Эффективность регионарной лимфостимуляции в профилактике осложнений после аппендэктомии при атипичном расположении отростка / С.А. Ахматов, А.И. Мусаев, М.Ж. Алиев // Вестник Волгоградского медицинского университета. 2022. С. 117–122.
8. *Ахматов С.А.* Регионарная лимфостимуляция и озонированные растворы в профилактике осложнений после аппендэктомии при атипичном расположении червеобразного отростка (пилотное исследование) / С.А. Ахматов, А.И. Мусаев, М.Ж. Алиев // Сибирский научный медицинский журнал. 2021. Т. 41. № 6. С. 76–83.