

сравнению с пациентками, имевшими самопроизвольные вагинальные роды (90,5% против 63,3%; точный критерий Фишера,  $p=0,048$ ). Расчёт отношения шансов выявил, что вероятность повторного кесарева сечения при ПР у женщин с рубцом на матке была в 5,5 раза выше ( $OR=5,5$ ; 95% ДИ 1,07–28,22).

Сравнение срока гестации пациенток в двух группах выявило отсутствие значимых различий (критерий Манна-Уитни,  $p>0,05$ ), что исключает влияние данного критерия на ПР.

**Выводы.** Выявлено влияние способа родоразрешения при предыдущих родах на структуру причин ПР. При самопроизвольных родах в анамнезе инфекционно-воспалительные и функциональные причины являются ведущими. Наличие кесарева сечения в анамнезе повышает риск плацентарных и акушерских осложнений.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Показатели окислительно-антиоксидантной системы при угрозе и различных клинических вариантах ранних преждевременных родов / Н. С.-М. Омаров, Ш. Ш. Раджабова, А. У. Черкесова [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2018. – № 4. – С. 11–15.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИПУЗЫРНОГО ВВЕДЕНИЯ РЕКОМБИНАНТНОГО ИНТЕРЛЕЙКИНА-2 ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У КРОЛИКОВ

Стасюкевич Е. А.<sup>1</sup>, Варнакуласурия Фернандо Р. Ш.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Гродненская университетская клиника

<sup>2</sup>Гродненский государственный медицинский университет

**Научный руководитель:** д-р мед. наук, проф. Гарелик П. В.

**Актуальность.** Острый холецистит (ОХ) характеризуется выраженным воспалительным процессом в стенке желчного пузыря, который сопровождается местной и системной иммунной дисрегуляцией [1]. Антибактериальная терапия направлена на эрадикацию патогенной микрофлоры, однако она не оказывает непосредственного влияния на коррекцию иммунологических нарушений, усугубляющих течение заболевания [2]. Интерлейкин-2 (IL-2) играет ключевую роль в иммунном ответе, являясь основным фактором роста и дифференцировки Т-лимфоцитов, что определяет интерес к его использованию в качестве средства патогенетической терапии [3].

**Цель.** Оценить влияние однократного внутривульварного введения рекомбинантного IL-2 на системный иммунитет и динамику биохимических маркеров в сравнении с антибиотикотерапией при экспериментальном ОХ у кроликов.

**Методы исследования.** ОХ моделировали у 18 кроликов внутривушным введением *E. coli* ( $10^9$  КОЕ/мл). Животные разделены на 3 группы (n=6): контроль (без лечения); цефтриаксон (200 мг внутривушно); IL-2 (Ронколейкин®, 30 000 МЕ внутривушно). В динамике (0, 24, 72, 120 ч) оценивали иммунограмму ( $CD4^+$ ,  $CD8^+$ , NK-клетки, CD69, HLA-DR), лейкоциты (WBC), СРБ, билирубин, АЛТ, АсАТ, ЩФ и нейтрофильно-лимфоцитарное соотношение (НЛС).

**Результаты и их обсуждение.** В контроле через 120 ч после индукции ОХ нарастала лимфопения ( $CD4^+$   $0,5 \times 10^3$ /мкл,  $CD8^+$   $0,2 \times 10^3$ /мкл), лейкоцитоз ( $20,5 \times 10^9$ /л), рост СРБ (80 мг/л) и билирубина (120 мкмоль/л). Цефтриаксон обеспечил умеренное улучшение: лейкоциты снизились до  $8,5 \times 10^9$ /л, СРБ до 15 мг/л, лимфоциты восстановились частично. В группе IL-2 наблюдался двухфазный ответ. Через 24 ч после введения отмечен транзиторный подъем WBC ( $18,5 \times 10^9$ /л) и СРБ (70 мг/л) с одновременным падением лимфоцитов ( $1,2 \times 10^3$ /мкл), что отражает их активацию и миграцию в очаг. Затем, к 72–120 ч, следовала мощная экспансия лимфоцитов. Через 120 ч уровень  $CD4^+$  ( $2,9 \times 10^3$ /мкл),  $CD8^+$  ( $1,5 \times 10^3$ /мкл) и NK-клеток ( $0,55 \times 10^3$ /мкл) превысил исходный, сопровождаясь пиком активации (CD69 45%, HLA-DR 52%). Это подтверждает пролиферативный эффект IL-2. НЛС в группе IL-2 снизилось до 1,8 (против 3,2 при цефтриаксоне), что является маркером благоприятного прогноза. Биохимически в группе IL-2 зафиксирована наиболее быстрая нормализация: билирубин 20 мкмоль/л, АЛТ 65 Ед/л, АсАТ 55 Ед/л, ЩФ 15 Ед/л – в 2–4 раза лучше, чем при терапии антибиотиком.

**Выводы.** Терапия ИЛ-2 привела к более быстрому разрешению системного воспаления, холестаза и цитолиза гепатоцитов по сравнению с группой лечения цефтриаксоном. Эти данные подтверждают потенциал местной иммунотерапии ИЛ-2 в качестве вспомогательного подхода в лечении острого холецистита.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Gallaher, J. R. Acute Cholecystitis: A Review / J. R. Gallaher, A. Charles // JAMA. – 2022. – Vol. 327, № 10. – P. 965–975. – doi: 10.1001/jama.2022.2350.
2. Long-term outcomes of acute acalculous cholecystitis treated by non-surgical management / S. B. Kim, M. G. Gu, K. H. Kim, T. N. Kim // Medicine (Baltimore). – 2020. – Vol. 99, № 7. – P. e19057. – doi: 10.1097/MD.00000000000019057.
3. Acute cholecystitis. Results of multicenter research and ways to further improvement of surgical tactics / M. I. Prudkov, I. G. Natroshvili, A. M. Shulutko [et al.] // Annaly khirurgicheskoy gepatologii. – 2015. – Vol. 20, № 3. – P. 8–15.