

---

---

# ДОСЛІДЖЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ЛІКУВАННЯ ПАНКРЕАТИТУ ПРИ ВВЕДЕННІ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН

*Гасанова С. Ю.*

Азербайджанський державний інститут удосконалення лікарів  
імені А. Алієва (м. Баку, Азербайджан)

Дослідження проводили на матеріалах, отриманих на базі двох клінік. Стовбурові клітини кордової крові отримували з Міжнародного Центру Культивациї стовбурових клітин «Біостем»-Донецьк, Україна. Вік пацієнтів становив 20-60 років, діагноз – тяжка форма гострого панкреатиту з нормалізацією стану після симптоматичного та підтримуючого лікування. Було відібрано 20 пацієнтів. Вони були поділені на дві групи: контрольна група та група дослідження по 10 пацієнтів в кожній.

У другій групі проводили аспірацію кісткового мозку за стандартною процедурою з гребеня клубової кістки, оскільки його поверхня знаходиться на малій відстані під шкірою. Усім учасникам дослідження вводили підшкірно протягом 5 днів у вигляді разової щоденної дози (300 мкг/мл) гранулоцитарний колонієстимулюючий фактор (G-CSF), що захищає клітини від апоптозу. У пацієнтів контрольної групи під місцевим знеболення проводили лапароскопічну санацію черевної порожнини. Стовбурові клітини у вигляді суспензії у фізіологічному розчині вводили зі швидкістю 1мл/хв. (всього 10 мл). Попередній аналіз методами УЗД та лапароскопічного аналізу пацієнтів показав збільшення розмірів підшлункової залози, які в нормі складають: головка 3-4,5 см; тіло 2,5-3 см; хвіст 3-4 см. У результаті дослідження показники склали більше 5, 3 та 4 см. Виявлена також характерна для панкреатиту нечіткість контурів, зміна ехогенності. У окремих пацієнтів виявлено: оментобурсит, вільна рідина та інфільтрати в черевній порожнині. Лапароскопічна діагностика показала наявність абсцесів та кіст, в окремих випадках – невеликих ділянок некрозу. Після проведення терапії спостерігалось покращення показників ЗАК та БАК, позитивна динаміка була більш яскраво виражена у групі пацієнтів після введення ММСК.

УЗД аналіз через 12 годин після санації чи ін'єкції ММСК не виявив вираженого зменшення розмірів підшлункової залози, хоча виявлено покращення ехогенності та контурів органу. При лапароскопічній діагностиці виявлено видиме зменшення абсцесів та кіст у другій групі у порівнянні з контрольною.

Таким чином, ММСК можуть знижувати експресію різних запальних факторів, пригнічувати автоімунні реакції та сприяти регенерації різних тканин/органів.

---