

## ЭНТЕРОПРОТЕКТОРНЫЙ КОМПОНЕНТ ТЕРАПИИ ЭНДОТОКСИКОЗА

*Власов А.П., Зубенков М.В., Дерябин А.А., Пятойкин Е.А., Суслов А.В.*

*ГОУ ВПО «МГУ им. Н.П. Огарева», медицинский институт, кафедра факультетской хирургии, г. Саранск*

Актуальной проблемой современной медицины является научный поиск новых методов фармакокоррекции энтеральной недостаточности в аспекте предупреждения прогрессирования полиорганной недостаточности и повышение эффективности лечения различных патологических состояний, сопровождающихся эндотоксинемией.

Данная работа посвящена исследованию целесообразности использования ремаксола (отечественное инфузионное средство, содержащее кислоту янтарную, N-метилглукосамин, натрия гидроксид, рибоксин, метионин, никотинамид, натрия хлорид, калия хлорид, магния хлорид, воду для инъекций) в коррекции энтеральной недостаточности при эндотоксикозе перитонеального генеза на основе динамической оценки ряда метаболических и функциональных параметров кишечника у экспериментальных животных. В первой контрольной группе (n=15) исследовали показатели, характеризующие морфофункциональное состояние ткани кишечника, процессы липоперекисления, активность фосфолипазы A<sub>2</sub>, систему антиоксидантной, качественный и количественный липидный состав ткани кишечника на фоне традиционной терапии острого разлитого серозного перитонита. В опытной группе (n=15) при данной патологии изучали влияние ремаксола (15 мл/кг).

Выявлено, что на фоне применения апробируемого препарата изменения в функционально-метаболических параметрах кишечника были менее выраженными. Так, проницаемость мембраны капилляров кишечника для воды была ниже, чем в контрольной группе на 26,0 – 27,0 % (p<0,05), для белка – на 21,7 - 23,3 % (p<0,05). Коэффициент диффузии кислорода возрастал относительно контрольных данных на 53,9 – 57,1 % (p<0,05). Окислительно-восстановительный потенциал также превосходил контроль на 22,93 – 29,68 % (p<0,05). Восстановление морфофункционального состояния кишечника тесно коррелировало с коррекцией дислипидных явлений в биомембранах эритроцитов на фоне применения ремаксола. Так, содержание суммарных фосфолипидов, холестерина, эфиров холестерина, триацилглицеролов и фосфатидилхолина было выше данных контроля и за исключением двух последних фракций сопоставимо с нормой. Содержание фосфатидилинозита возрастало относительно контроля на 30,0 - 71,2 % (p<0,05), фосфатидилсерина – на 23,2 – 48,2 % (p<0,05). Удельный вес свободных жирных, моноацилглицеролов и диацилглицеролов был достоверно ниже контрольных данных. Содержание лизофосфолипидов падало на фоне терапии на 15,3 – 20,0 % (p<0,05) относительно контроля.

На фоне применения ремаксола в комплексном лечении острого перитонита интенсивность процессов перекисного окисления липидов была менее выражена. В опытной группе животных в ткани кишечника содержание диеновых конъюгатов было ниже данных группы контроля на 22,6 % (p<0,05), малонового диальдегида – ниже на 21,6 – 28,5 % (p<0,05), активность фосфолипазы A<sub>2</sub> – на 22,4 – 29,9 % (p<0,05), активность супероксиддисмутазы возросла относительно данных группы контроля на 18,1 – 32,3 % (p<0,05).

Таким образом, применение ремаксола в комплексном лечении острого экспериментального перитонита позволяет ограничить нарушения функционально-метаболических параметров кишечника, восстанавливая липидный метаболизм тканевых структур органа. При этом мембранопротекторное действие по отношению кишечной ткани проявляется за счет способности снижать интенсивность процессов перекисного окисления липидов, фосфолипазной активности, повышать антиоксидантный энзимный потенциал, предотвращая прогрессирование энтеральной недостаточности с начальных стадий заболевания. Положительный эффект ремаксола проявлялся уже с первых суток применения данного препарата. Следовательно, применение препарата с энтеропротекторным действием при эндогенной интоксикации является патогенетически обоснованным.

### Литература

1. Власов А.П., Крылов В.Г., Тарасова Т.В. Липидмодифицирующий компонент в патогенетической терапии / М.: Наука, 2008. – 374 с.
2. Гельфанд Б.Р., Филимонов М.И., Бурневич С.З. Абдоминальный сепсис // Русс. мед. журнал. – 1999. – № 5/7. – 6 с.
3. Савельев В.С. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости // М.: Изд-во "Триада-Х". – 2004. – 640 с.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.

14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.

#### **THE ENTEROPROTECTIVE COMPONENT THERAPY OF ENDOGENOUS INTOXICATION**

*Vlasov A.P., Zubenkov M.V., Deryabin A.A., Pyatoykin E.A., Suslov A.V.*  
*Mordovian state university, faculty surgery chair, Saransk*