

## ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ОРНИТИНА В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

*Крылов В.Г., Бунятян В.А., Варналина Н.В., Бардина И.В., Саксин А.А.*

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

Диагностика и лечение острого поражения поджелудочной железы – один из наиболее проблемных разделов абдоминальной хирургии, что обусловлено как значительной частотой возникновения панкреатита, так и высокими показателями летальности при этом заболевании, которые зачатую определяются развивающимся синдромом эндогенной интоксикации [2, 3]. Агрессия эндотоксинов вызывает изменения гистоструктуры гепатоцитов, блокаду их метаболизма уже на ранних стадиях развития заболевания с последующим развитием недостаточности печеночной функции различной степени выраженности [4]. Отсюда особый интерес вызывает гепатопротекторный аспект совершенствования терапии острого панкреатита.

Основа работы – клинические наблюдения больных острым панкреатитом (отечная фаза) алкогольного происхождения (n=36). Пациенты были разделены на 2 группы: первая группа (контрольная, 12 человека) – больные, получавшие традиционную терапию; вторая группа (основная, 14 человека) – комплексная терапия включала применение препарата L-орнитин-L-аспартата (Гепа-Мерц) (фирма «Merz», Германия). У больных в динамике заболевания исследовали показатели эндогенной интоксикации, активности  $\alpha$ -амилазы, фосфолипазы A<sub>2</sub>, общей протеолитической активности плазмы крови, функционального состояния печени, липидного спектра, интенсивности перекисного окисления липидов и активности антиоксидантных ферментов плазмы крови.

Клинические исследования показали, что при поступлении в хирургический стационар определение тяжести течения острого панкреатита у больных по прогностической шкале Р.В. Вашетко [1] показало, что средний балл в группах составил от 2,36±0,11 до 2,49±0,13, что соответствует потенциально тяжелому течению. Установлено, что применение традиционной схемы терапии острого панкреатита способствует купированию клинических проявлений к 6,7±0,32 суткам, восстановлению некоторых лабораторных показателей функциональной активности печени, выраженности эндотоксикоза, что определяет улучшение самочувствия. Средний койко-день в контрольной группе больных составляет 11,3±0,34.

Включение препарата L-орнитин-L-аспартата в комплексную терапию панкреатита повышает эффективность лечения, что определяется положительной динамикой ряда клинических и лабораторных параметров гомеостаза, способствуя сокращению сроков пребывания больных в стационаре (9,4±0,22 (p<0,001), что было достоверно меньше контрольного на 1,9 дня (16,72 %)). Важным механизмом реализации высокого лечебного противопанкреатического действия препарата является его способность быстро уменьшать выраженность синдрома эндогенной интоксикации вплоть до полного купирования, корректировать гиперферментемию, что обуславливает предупреждение прогрессирования патологического процесса в поджелудочной железе и развития осложнений.

Выявлено, что в основе реализации детоксикационного эффекта L-орнитин-L-аспартата лежит коррекция обмена мочевины в печени, что определяет быстрое снижение содержания токсических продуктов в плазме крови. Снижение выраженности интоксикационного синдрома на фоне применения L-орнитин-L-аспартата (индекс токсичности плазмы крови достоверно снижался на 23,1–54,2 % (p<0,05)) в свою очередь предупреждает прогрессирование дисфункциональных явлений со стороны печени, обуславливая гепатопротекторный эффект препарата (отмечалось раннее восстановление содержания билирубина и креатинина, липидного спектра плазмы крови, свидетельствуя о коррекции детоксикационной, пигмент- и липидрегулирующей функций органа, а также достоверное уменьшение активности трансаминаз в плазме крови, показывая снижение выраженности цитолитического синдрома).

Таким образом, применение L-орнитин-L-аспартата в терапии острого панкреатита показало высокие детоксикационный и гепатопротекторный эффекты препарата, определяющие важнейший патогенетический компонент его высокого лечебного действия при остром панкреатите.

### Литература

1. *Вашетко Р.В., Толстой А.Д., Курыгин А.А. и др.* Острый панкреатит и травмы поджелудочной железы: руководство для врачей (Серия «Современная медицина»). ISBN 5-272-00012-9 / СПб: Издательство «Питер» – 2000. – 320 с.
2. *Власов А.П., Крылов В.Г., Тарасова Т.В.* Липидмодифицирующий компонент в патогенетической терапии / М.: Наука, 2008. – 374 с.
3. *Власов А.П., Трофимов В.А., Крылов В.Г.* Системный липидный дистресс-синдром в хирургии / М.: Наука, 2009. – 224 с.
4. *Иванов Ю.В.* Современные аспекты возникновения функциональной недостаточности печени при остром панкреатите// Лечащий врач. – 2001. – № 2. – С. 21-25.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.

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

#### THE PHARMACODYNAMICS EFFECTS ORNITHINE IN ACUTE PANCREATITIS THERAPY

*Krilov V.G., Bunatyan V.A, Varnalina N.V., Bardina I.V, Saksin A.A.*

*Mordovian state university, faculty surgery chair, Saransk*