

ФАРМАКОКОРРЕКЦИЯ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КИШЕЧНИКА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Власова В.П., Григорьева Т.И., Аберясов Н.В., Наумова Е.А., Арсентьева Е.В.

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева, медицинский факультет, кафедра факультетской хирургии, г. Саранск

Актуальность проблемы острого панкреатита обусловлена высокой заболеваемостью, продолжительностью лечения, значительным уровнем послеоперационной летальности при деструктивных формах панкреатита. Крайне тяжелое состояние больных и летальные исходы при остром панкреатите уже в ранние сроки обусловлены тяжелым панкреатогенным комбинированным эндотоксикозом, при прогрессировании которого отмечается интенсификация процессов свободнорадикального окисления липидов, повышение фосфолипазной активности и снижение антиоксидантной защиты организма, в ходе чего накапливаются высоко токсичные продукты, активизирующие механизмы аутодеструкции в различных органах. Особое место в комплексе висцеральных нарушений, обусловленных острым панкреатитом, отводится энтеральной недостаточности, потому что она служит одним из пусковых механизмов эндотоксикоза, тогда как прочие полиорганные нарушения опосредованы эндотоксинемией и могут рассматриваться как ее проявление. Следовательно, фармакологическая коррекция морфофункционального состояния кишечника и восстановление гомеостаза организма путем влияния на основные патогенетические механизмы развития заболевания является значимым условием эффективности лечения острого панкреатита.

Целью данного исследования стало определение эффективности использования мембранопротектора мексидола в коррекции энтеральной недостаточности при остром панкреатите на основе динамической оценки ряда метаболических и функциональных параметров кишечника.

В основу работы положены экспериментальные исследования на взрослых беспородных собаках, которым моделировали острый панкреатит (В.М. Буянов, 1989). В контрольные сроки производили релапаротомию, биопсию ткани кишечника. Определяли морфофункциональное состояние, липидный состав, выраженность процессов липопереокисления, активность фосфолипазы А₂, систему антиоксидантной защиты органа. В опытной группе при данной патологии изучали влияние мексидола (10 мг/кг) на вышеуказанные компоненты гомеостаза.

В работе показано, что при остром панкреатите отмечается существенное нарушение микроциркуляции и трофики тканей кишечника, что проявлялось повышением проницаемости микроциркуляторного русла в виде роста образования капиллярного фильтрата и потери белка, а также падением окислительно-восстановительного потенциала и коэффициента диффузии кислорода. Указанные нарушения приводили к макровизуальным проявлениям в виде кровоизлияний, эрозий и язв. Возникшие морфофункциональные изменения кишечника сопровождалось дислипидными явлениями тканевых структур органа, что проявилось модификациями количественного и качественного состава биомембран энтероцитов, обусловленных интенсификацией процессов перекисного окисления липидов и активизацией фосфолипазной активности на фоне депрессии антиоксидантного потенциала тканей, развивающихся при остром панкреатите.

Применение мембранопротектора мексидола в терапии острого панкреатита приводило к уменьшению морфофункциональных изменений в кишечнике, что проявилось в улучшении макрокартины органа и сопровождалось восстановлением микроциркуляции и трофики органа в виде снижения проницаемости тканей для воды и белка и роста их окислительно-восстановительного потенциала. Появление тенденции к нормализации морфофункционального состояния кишечника тесно коррелировало с восстановлением липидного метаболизма органа. Так, использование мексидола в терапии острого панкреатита способствовало коррекции липидных дестабилизаций биомембран энтероцитов в виде восстановления их качественного и количественного состава липидов, что сопровождалось снижением интенсивности процессов липопереокисления и активности фосфолипазы А₂ при достоверной активизации собственной антиоксидантной системы тканевых структур кишечника.

Таким образом, включение мексидола в терапию острого панкреатита повышает эффективность лечения данной патологии за счет коррекции энтеральной недостаточности, обусловленной липид регулирующим действием препарата, основанным на антиоксидантном и фосфолипаздепрессивном эффектах мексидола.