

## КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТЕ

Анашкин В.И., Федосеева Т.А., Бардина И.В., Литвиненко Л.Я., Шишов А.А.

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

Актуальность проблемы острого холецистита в современной медицинской науке не утрачивает своего значения. Сохраняется достаточно высокий процент летальности, в том числе после холецистэктомий. В последние годы наметилась тенденция к росту количества больных острой формой холецистита. Несмотря на совершенствование методов диагностики и появление современных видов консервативного и хирургического лечения острого холецистита, поиск новых способов его терапии остается по-прежнему актуальным. Безусловно, решение проблемы возможно при выяснении новых патогенетических механизмов данной патологии. В последнее десятилетие большое значение в патогенезе ряда заболеваний отводится нарушениям липидного обмена. Однако до сих пор нет исчерпывающих сведений по данному аспекту при холецистите.

Целью данного исследования явилось определение общих закономерностей нарушений липидного метаболизма и развития синдрома эндогенной интоксикации в динамике острого холецистита; подтверждение выявленных взаимоотношений посредством оценки эффективности антиоксидантной терапии (на примере использования эмоксипина).

В основу работы положены клинические наблюдения за 95 больными острым холециститом. Первую (контрольную) группу составили 45 больных острым холециститом, получавших традиционную терапию. В динамике заболевания наряду с общепринятыми показателями изучали выраженность эндогенной интоксикации, перекисное окисление липидов, качественный и количественный состав липидов плазмы крови, активность фосфолипазы  $A_2$  и каталазы. Вторую (основную) группу составили 50 больных острым холециститом, получавших эмоксипин в сочетании с традиционной терапией. Исследовали влияние эмоксипина на указанные показатели гомеостаза. В обеих группах больным оперативное лечение не проводилось.

Проведенные исследования показали, что при остром холецистите развивался синдром эндогенной интоксикации, о выраженности которого свидетельствовало существенное увеличение содержания токсических продуктов плазмы крови. Несмотря на проводимую консервативную терапию, на конечном этапе наблюдения все изученные показатели эндогенной интоксикации достоверно отличались от нормы. Было выявлено, что при остром холецистите в плазме крови больных существенно изменялся липидный спектр, затрагивающий как нейтральные липиды, так и мембранные фосфолипиды. Кроме того, повышалась интенсивность процессов перекисного окисления липидов, как в плазме крови, так и в липопротеидах высокой и низкой плотности. Наиболее выраженная интенсификация ПОЛ в плазме крови и ЛП частицах высокой и низкой плотности наблюдалась в течение трех суток от начала традиционной терапии. В плазме крови больных выявлено значительное увеличение активности фосфолипазы  $A_2$  и угнетение системы антиоксидантной защиты. Выявленные изменения в активности исследуемых ферментов также были наиболее выраженными в течение трех суток лечения.

Показано, что у больных острым холециститом на фоне базисной терапии с эмоксипином быстрее, чем в контрольной группе, восстанавливается качественный и количественный состав липидов плазмы крови, снижается выраженность эндогенной интоксикации. Установленный эффект, а также время его существенного проявления подтверждают наличие общих закономерностей возникновения дислипидемии и синдрома эндогенной интоксикации при рассмотренной патологии. Выявлено, что на фоне использования эмоксипина при остром холецистите возникает депрессия процессов перекисного окисления липидов и фосфолипазной активности, с одной стороны, активизация биохимических процессов в печени – с другой. Полученные факты позволяют установить, что при остром холецистите пусковым механизмом в генезе рассмотренных дисгармоний гомеостаза выступают свободнорадикальные процессы и активизация фосфолипаз.