

НОВЫЙ ПОДХОД В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ СПАЙКООБРАЗОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИТОНИТЕ

Шибитов В.А., Зубенков М.В., Сейф А.Х., Дерябин А.А.

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

Необходимо отметить, что при значительных успехах современного этапа развития медицины в лечении острого перитонита, данная хирургическая патология продолжает оставаться серьезной проблемой и характеризуется значительным процентом диагностических ошибок и высокими показателями летальности. Известно, что воспалительный процесс в брюшной полости является важным этиологическим аспектом возникновения адгезий. Учитывая важную роль гемокоагулирующих, антикоагулянтных и фибринолитических свойств серозных оболочек, а также целостности липидного бислоя их мембранных структур в патогенезе спайкообразования при остром перитоните, особый интерес представляет не только использование мембранопротектора в профилактике данного процесса, но и изучение разных путей введения препарата.

Для оценки эффективности мембранопротектора мексидола при различных путях введения (парентерально и/или путем интраоперационного лаважа) в профилактике спайкообразования при остром перитоните у больных проведено 30 хронических опытов на взрослых беспородных собаках. В динамике заболевания изучали морфофункциональное состояние, состав липидов, перекисное окисление липидов, активность фосфолипазы A_2 ткани кишечника, состояние системы гемостаза локального кровотока.

Исследования показали, что при остром перитоните значительно нарушалось морфофункциональное состояние тканей кишечника, что проявлялось в развитии расстройств микроциркуляции, трофики и электрогенеза тканей органа. Выявлено, что применение мексидола способствовало достоверному снижению потери белка и воды в ткани кишечника, увеличению коэффициента диффузии кислорода и окислительно-восстановительного потенциала относительно результатов контрольной группы исследования.

Экспериментально установлено, что применение мексидола способствовало коррекции патологических изменений липидного профиля тканевых структур кишечника при остром перитоните. Отмечалось увеличение содержания суммарных фосфолипидов, особенно фосфатидилхолина, и эфиров холестерина при достоверном снижении уровней свободных жирных кислот и лизофосфолипидов относительно контроля. Восстановление липидного состава мембранных структур ткани кишечника при мексидолотерапии острого перитонита было сопряжено со снижением содержания первичных и вторичных продуктов перекисного окисления липидов и активности фосфолипазы A_2 в ткани органа.

Высокий липидмодифицирующий эффект препарата коррелировал со снижением коагуляционного потенциала плазмы крови брыжеечных вен, что проявилось в удлинении времени свертывания и рекальцификации, а также протромбинового и каолинового времени. Кроме того, на фоне применения мексидола отмечалось достоверное увеличение относительно контроля антикоагулянтной и фибринолитической активности плазмы крови, что было зарегистрировано в виде роста содержания антитромбина III, увеличения тромбинового времени и снижения толерантности плазмы к гепарину, а также уменьшения содержания фибриногена в плазме крови.

Таким образом, применение мембранопротектора мексидола показало высокую эффективность в профилактике спайкообразования при остром перитоните, способствуя прерыванию внешнего пути активации свертывания крови за счет липидмодулирующего эффекта и стабилизации мембран. Данное действие препарата определило прерывание продукции фибрина, являющегося основой спаек. Выявлено, что парентеральное введение мексидола с первых суток развития патологического процесса давало оптимальный лечебный эффект; интраоперационный лаваж кишечника существенно не улучшал клинико-лабораторные показатели. Отметим, что при начале терапевтических мероприятий со 2–3 суток заболевания интраоперационный лаваж кишечника раствором мексидола существенно повышал эффективность парентеральной мексидолотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.

12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.