

ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ СВЕЧЕНИЯ СЛЮНЫ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ И ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЮ

© Юсупов Б.Х.*, Баймухамбетов Ж.Ж.♦, Сексенбаев Б.Д.♥
Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия,
Республика Казахстан, г. Шымкент

Хемиллюминометрическим методом установлено, значительное повышение активности спонтанного, а также иницированного с помощью перекиси водорода свечения у больных страдающих острым холециститом, и резкое снижение данных параметров у больных с желчнокаменной болезнью.

Причинами летальных исходов после операций на желчевыводящих путях является нарушение компенсаторных механизмов гомеостаза, а также прогрессирование синдрома эндогенной интоксикации [1]. Начальным этапом перекисного окисления липидов является образование свободных радикалов, сопровождающееся сверхслабым свечением. Существенный вклад в развитие эндогенной интоксикации вносит интенсификация перекисного окисления липидов в условиях патологии [2]. Установлено, что свободнорадикальное окисление липидов в крови изменяется разнонаправлено, особенно при патологии желчевыводящих путей [3]. До настоящего времени сравнительное изучение параметров сверхслабого свечения слюны больных желчнокаменной болезнью и острым холециститом не проводилось.

Целью исследования является изучение параметров сверхслабого свечения слюны у больных желчнокаменной болезнью и острым холециститом.

Материал и методы исследования. Обследовано 86 больных, поступивших в Областную клиническую больницу г. Шымкент, из них 42 больных с диагнозом желчнокаменная болезнь и 44 больных с диагнозом острый холецистит, с длительностью заболевания от 6 до 48 часов. В зависимости от эффективности консервативного лечения все вышеуказанные больные были разделены на 2 клинические группы. Первую группу составили 22 пациентов, у которых консервативное лечение привело к регрессу клинических симптомов, 14 из которых были выписаны без операции, а 8 прооперированы в отсроченном порядке. У данных больных при морфологическом исследовании желчного пузыря деструктивных изменений не было выявлено. Во 2-ю группу вошли 22 человека, консервативная терапия у которых, оказалась неэффективной, и вследствие чего, через 48-72 часа от поступле-

* Магистрант.

♦ Профессор, доктор медицинских наук.

♥ Профессор, доктор медицинских наук.

ния в клинику было произведено оперативное вмешательство. У всех больных данной группы при морфологическом исследовании были выявлены деструктивные изменения в стенке желчного пузыря. В контрольную группу вошли 15, практически здоровых добровольцев. Все параметры сверхслабого свечения слюны были определены при помощи специального аппарата ХЛМЦ-01 [4].

Результаты исследования. Из табл. 1 видно, что спонтанное свечение слюны у здоровых лиц составило $4,7 \pm 0,24$ кв./сек., общая светосумма инициированная перекисью водорода составило $48,7 \pm 2,7 \times 10^3$ кв., средняя скорость образования перекисных радикалов (ССОПР) составила $161 \pm 6,3$ кв./сек.

У больных желчнокаменной болезнью установлено снижение параметров сверхслабого свечения слюны. У больных желчнокаменной болезнью отмечено снижение спонтанного свечения слюны в 3,9 раза. Иницированное сверхслабое свечение составило $26,6 \pm 5,4 \times 10^3$ кв./сек., что по сравнению с здоровой группой принятой за 100 %, составляет 54,6 % и снизилось по сравнению с данными здоровой группы на 45,4 %. ССОПР снизилась по сравнению с данными здоровой группы на 47,1 %.

Таблица 1

Показатели хемилюминесцентных параметров слюны у здоровых лиц, а также больных желчнокаменной болезнью и острым холециститом

| Группы | Спонтанное свечение (кв/сек) | Инд.свечения (103кв) | ССОПР (кв/сек) | ХЛПИ (усл.ед) |
|--|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Здоровые лица | $4,7 \pm 0,24$ | $48,7 \pm 2,6$ | $161,2 \pm 6,3$ | $1,0 \pm 0,04$ |
| Больные ЖКБ без осложнения | $1,2 \pm 0,08^*$ | $26,6 \pm 5,4^*$ | $85,3^*6,2^*$ | $0,41 \pm 0,26^*$ |
| Больные ЖКБ с осложнениями | $10,7 \pm 0,67^{*#}$ | $101,8 \pm 4,3^{*#}$ | $332,6^*12,0^{*#}$ | $3,2 \pm 0,19^{*#}$ |
| Больные с острым холециститом (1ая группа) | $9,5 \pm 0,67^{*#}$ | $91,0 \pm 2,3^{*#}$ | $298,6 \pm 6,7^{*#}$ | $2,87 \pm 0,11^{*#}$ |
| Больные с острым холециститом (2ая группа) | $13,8 \pm 0,67^{*#}$ | $129,9 \pm 3,3^{*#}$ | $428 \pm 12,9^{*#}$ | $3,73 \pm 0,17^{*#}$ |

Примечания:

* – $p < 0,05$ – по сравнению с группой здоровых;

– $p < 0,05$ – по сравнению с группой до лечения.

Установлено повышение параметров хемилюминесценции слюны у больных желчнокаменной болезнью с осложнениями. Также отмечено, что у данных больных спонтанное свечение слюны повысилось в 2,3 раза, а инициированное свечение слюны увеличилось, по сравнению со здоровой группой и составило 209,1 %, ССОПР повысилось по отношению к контрольной группе и составило 206,3 %.

При остром холецистите наблюдалось повышение сверхслабого свечения слюны, а более выраженные изменения были отмечены у больных 2-ой группы.

Наблюдалось увеличение спонтанного свечения слюны в 2 раза у больных с острым холециститом из 1-ой группы, и в 2,9 раз во 2-ой группе. Иницированное свечение слюны у больных с острым холециститом из 1-ой группы увеличилось в 1,9 раз, во 2-ой группе повысилось в 2,7 раз. ССОП слюны увеличилась у больных с острым холециститом из 1-ой группы на 87 %, во 2-ой группе повышение составило 168,6 %.

Таким образом, хемилюминометрическим методом нам удалось установить, что у больных страдающих острым холециститом наблюдается значительное повышение активности спонтанного, а также иницированного с помощью перекиси водорода свечения. Наблюдалось ускорение образования перекисных радикалов в слюне, что в свою очередь свидетельствует об усилении активности перекисного окисления липидов при холецистите. В случае с желчнокаменной болезнью, наоборот наблюдалось резкое снижение вышеупомянутых параметров.

Список литературы:

1. Митряков Н.Ф. Печеночная недостаточность – основная причина летальных исходов при остром холецистите // Вопросы неотложной и специальной хирургии. – Тюмень, 1970. – С. 126-129.
2. Владимиров Ю.А. Свободные радикалы и биологических системах // Соросовский образовательный журнал. – 2000. – Т. 6, № 12. – С. 13-19.
3. Сексенбаева Г.Д. Хемилюминесцентные свойства слюны у больных желчнокаменной болезни и холециститом // Вестник ЮКГМА. – Шымкент, 2009. – № 4 (45). – С. 144.
4. Орманов Н.Ж. Разработка, внедрение методов ранней диагностики хронической интоксикации соединениями фосфора: автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – Алматы, 1992. – 57 с.