

УДК 616.348

СОСТОЯНИЕ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

© 2006 г. М.Г. Сергиенко, З.И. Микашинович, А.Г. Авакян

Established at patients nonspecific ulcer colitis average the raised maintenance of molecules mean-metric weights, peptide average weight in whey of blood and in erythrocyte testifies to system accumulation of toxic products autogenicенного origins and about a high degree of expressiveness endotoxin.

У больных неспецифическим язвенным колитом (НЯК) повышенный рост патогенных микроорганизмов в кишечнике в пристеночной области сопровождается токсемией, поскольку бактерии оказывают повреждающее влияние на слизистую кишечника, а их бактериальные токсины, проникая в системный кровоток, усугубляют степень интоксикации [1]. От выраженности эндогенной интоксикации зависит функциональная активность всех систем организма, что определяет актуальность изучения эндотоксикоза при соматических заболеваниях. В связи с вышеизложенным целью исследования было определить у больных НЯК выраженность эндотоксикоза по уровню молекул и пептидов средней массы в плазме крови и в эритроцитах, параметрам пигментного обмена.

Были обследованы и получили лечение 43 больных с неспецифическим язвенным проктитом и проктосигмоидитом среднетяжелого течения. В клинической группе больных было 22 мужчины (51,2 %) и 21 женщина (48,8 %). Возраст больных в среднем составил $30,8 \pm 1,23$ лет. Контрольную группу ($n = 30$) составили практически здоровые люди тех же возрастно-половых характеристик, что и больные НЯК. Для оценки эндогенной интоксикации у больных НЯК до и после лечения в сыворотке крови и в эритроцитах определяли содержание среднемoleкулярных эндотоксинов, их пептидной фракции, которая является наиболее токсичной. Уровень средних молекул в сыворотке крови определяли по методу Н.И. Габриэлян с соавт. [2]. Определение общего пула средних молекул в эритроцитах проводили по методу С.Г. Галактионова с соавт. [3]. Показатель эндогенной интоксикации организма оценивали по результатам биологического действия эндотоксинов на мембраны по методу П.М. Юфит с соавт. [4]. Кроме того, в крови у больных оценивали билирубин, креатинин, мочевины, мочевую кислоту плазмы крови по стандартным методикам [5]. Билирубин сыворотки крови определяли методом Иендрашика по диазореакции в присутствии акселератора. Креатинин измеряли унифицированным методом по цветной реакции Яффе, мочевую кислоту – методом по реакции с фосфорновольфрамовым реактивом, мочевины – унифицированным методом по цветной реакции с диацетилмонооксимом.

Исследование выраженности эндогенной интоксикации у больных НЯК показало, что уровень средних молекул в сыворотке крови варьиро-

вал от 321 до 489 усл. ед., среднее значение было $409,5 \pm 3,3$ усл. ед. При этом содержание пептидов средней массы в сыворотке колебалось от 7,7 до 12,7 мг/мл, в среднем составив $9,4 \pm 1,4$ мг/мл. Показатель эндогенной интоксикации у больных язвенным колитом имел значение $61,4 \pm 1,9$ % (диапазон 46,2–78,4 %). По сравнению с практически здоровыми людьми у больных НЯК уровень средних молекул в сыворотке крови был выше на 37,2 %, содержание пептидов средней массы – на 59,3. Показатель эндогенной интоксикации у пациентов изучаемой группы превышал нормальные значения на 80,1.

У больных НЯК содержание средних молекул в эритроцитах имело среднее значение $3452,7 \pm 36,7$ усл. ед. при диапазоне колебаний 2583–3786 усл. ед. Содержание эритроцитарных пептидов средней массы варьировало от 19,3 до 37,4 мг/мл, среднее значение соответствовало $26,7 \pm 1,3$ мг/мл. По сравнению с контрольной группой у больных НЯК в эритроцитах в исходном состоянии уровень средних молекул был выше на 73,9 %, содержание пептидов средней массы – на 110,2.

Таким образом, у больных НЯК выраженность эндогенной интоксикации организма была высокой.

Различий между больными НЯК и здоровыми людьми в содержании билирубина и креатинина крови отмечено не было. У пациентов исследуемой группы исходное повышение мочевины и мочевой кислоты в крови на фоне колебания креатинина в пределах нормальных значений свидетельствовало о внепочечном происхождении роста мочевины, вероятно, из-за потери жидкости.

Полученные результаты показали, что в патогенезе неспецифического язвенного колита одно из значимых мест отводится синдрому интоксикации. Накопление в тканях и биологических жидкостях организма избытка продуктов нормального или извращенного обмена веществ и клеточного реагирования может привести к полиорганной недостаточности [6]. У больных НЯК локальное накопление токсических продуктов в пристеночной зоне толстой кишки в местах воспаления и деструкции при средней тяжести заболевания сопровождается системным накоплением эндотоксинов в крови. То есть при непрерывном высвобождении чрезмерного количества эндотоксинов ситуация теряет локальный характер и выходит из-под регуляторного контроля, что приводит к системным интоксикационным расстройствам. У больных НЯК уровни средних молекул и пептидов средней массы в эритроцитах отклонялись от контрольных величин в большей мере, чем аналогичные показатели в сыворотке крови. Следовательно, показатели эндотоксикоза, измеренные в эритроцитах, характеризовали тяжесть эндогенной интоксикации организма при НЯК с большей информативностью. Наибольшее отклонение от нормы было выявлено при сравнительном анализе показателя пептидов средней массы в эритроцитах. Итак, высокая выраженность эндотоксикоза у больных НЯК с из-

быточным накоплением токсинов в клетках крови требует активной элиминации токсичных веществ из кровеносного русла.

Таким образом, у больных неспецифическим язвенным колитом повышенное содержание молекул средномолекулярной массы, пептидов средней массы в сыворотке крови и в эритроцитах свидетельствует о высокой выраженности эндогенной интоксикации, что требует обязательной системной и локальной детоксикации.

Литература

1. Шептулин А.А. // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. 2001. № 5. С. 8–12.
2. Габриэлян Н.И. и др. // Терапевт. архив. 1983. № 11. С. 107–110.
3. Галактионов С.Г. и др. // Биоорганич. химия. 1984. Т. 10. № 1. С. 5–17.
4. Меньшиков В.В. и др. Лабораторные методы исследования в клинике: Справочник. М., 1987.
5. Юфит П.М., Лукаш Н.А., Корешкова Р.Г. Некоторые показатели состояния мембран эритроцитов при ИБС // Новое в диагностике и лечении внутренних болезней. Ростов н/Д, 1990. С. 109–112.
6. Лейдерман И.Н. // Вестн. интенсивной терапии. 1999. № 3. С. 19–20.