

Царькова Л.А.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНДОГЕННОЙ
ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРЫХ
АЛКОГОЛЬНЫХ ПАНКРЕАТИТАХ**

*МУЗ ГК Больница скорой медицинской помощи №2
г. Омска*

Панкреатиты являются серьезным осложнением злоупотребления алкоголем. В последние годы отмечено, что смертность от алкогольного панкреатита на 36 % превышает смертность в популяции в целом [4]. Современные изучения показали, В последние годы было выявлено, что изоформа цитохрома P450 2E1, участвующая в окислении этанола в печени, также присутствует в ткани поджелудочной железы и более того, она активируется после приёма алкоголя[2]. Это привело авторов к заключению о том, что ацинарные клетки поджелудочной железы могут метаболизировать алкоголь так же, как и гепатоциты. Кроме того, в экспериментальных исследованиях было показано, что алкоголь вызывает окислительный стресс в поджелудочной железе [2,4,6].

Активация свободнорадикального окисления (СРО) нарушает структуру и функции клеточных мембран и сопровождается интенсивным выходом в кровь панкреатических ферментов и первичных метаболитов перекисного окисления липидов[6].

Целью работы явилось сравнение диагностической эффективности показателей СРО и эндотоксикоза при острых панкреатитах алкогольной этиологии.

На базе хирургических отделений МУЗ ГК БСМП №2 г. Омска нами были обследованы в динамике 153 пациента. Из них: 67 пациентов - с острым панкреатитом алкогольной этиологии (ОАП), 51 пациент – с острым билиарным панкреатитом (ОБП), 35 человек практически здоровых лиц – контрольная группа (КГ). В группу больных с алкогольным панкреатитом включались лица, злоупотребляющие алкоголем, частота потребления алкоголя у них составляла не менее трёх раз в неделю.

Уровень ВНиСММ определяли в плазме крови, моче и на эритроцитах по методу Малаховой М.Я.[5] при разных длинах волн на спектрофотометре СФ-46. Интенсивность процессов свободнорадикального окисления (СРО) характеризовали по показателям хемилюминесценции сыворотки крови после индуцирования свечения пероксидом водорода и сульфатом железа. Использовался биохемилюминометр БХЛ-06М. Активность СОД, ГПО, Г-6-ФДГ определяли кинетическим методом на биохимическом анализаторе.

Результаты исследования свидетельствуют об активации процессов СРО, так как светосумма хемилюминесценции увеличена при ОАП на 123 % и на 98% выше нормы при тяжелой форме ОБП по сравнению с контрольной группой ($p < 0,001$). На 3-и, 6-

е сутки эти показатели несколько снижались (на 30-50%), но сохранялись повышенными и к 14-м суткам пребывания в стационаре.

При исследовании активности ферментов антиоксидантной защиты было выявлено значительное снижение показателей СОД до $117,25 \pm 2,37$ ед./мл крови максимально на 3-и сутки у пациентов с ОАП тяжёлой степени, что в 1,6 раза ниже показателей в контрольной группе ($p < 0,01$). и в 1,1 раза показателей 2-ой группы ($p > 0,05$). Также на 3-и сутки максимальное снижение отмечалось ГПО (в 2-3 раза) и Г-6-ФДГ (в 1,5 раза) по сравнению с контролем. В 1-е сутки поступления в стационар активность СОД, ГПО была достоверно более снижена у пациентов с алкогольными панкреатитами, на 32% относительно контрольной группы и на 21% относительно 2-ой группы ($p < 0,05$), что может свидетельствовать о большем истощении АОС у пациентов с ОАП.

Значительная активация СРО при снижении активности ферментов АОЗ может привести к активации процессов катаболизма при ОАП, что подтверждается также увеличением концентрации ВНиСММ.

У пациентов с острыми панкреатитами алкогольной этиологии тяжёлой степени при поступлении в стационар отмечалось максимальное повышение суммарной концентрации ВНиСММ в плазме крови до $59,75 \pm 1,05$ ед., что в 5,2 раза превышало показатели контрольной группы ($p < 0,01$) и в 1,2 раза - показатели в группе пациентов с ОБП ($p > 0,05$). Коэффициент К-1, отражающий отношение концентрации ВНиСММ в плазме крови к концентрации ВНиСММ эритроцитов, составил $1,54 \pm 0,055$ (при показателях в контрольной группе $0,52 \pm 0,008$). Отмечалось достоверное увеличение концентрации ВНиСММ эритроцитов до $38,7 \pm 0,52$ ед. при поступлении в группе пациентов с тяжелыми деструктивными формами ОАП по сравнению с контролем ($p < 0,01$) и пациентами с ОБП до $30,2 \pm 0,73$ ед. ($p < 0,05$). Максимально уровень ВНиСММ эритроцитов повышался на 3-и, 6-е сутки в обеих группах до $49,9 \pm 1,53$ ед. и $43,2 \pm 2,75$ ед. соответственно. Обращает на себя внимание повышение элиминации ВНиСММ почками, о чём свидетельствует увеличение в 3,7 в группе ОАП и 3,2 раза в группе ОБП по сравнению с контрольной группой коэффициента К-2 (отношение концентрации ВНиСММ в моче к сумме концентраций ВНиСММ в плазме и эритроцитов).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что при ОАП наблюдаются более выраженные изменения, чем при ОБП, показателей хемилюминесценции, активности ферментов АОЗ и уровня ВНиСММ, что должно учитываться при дифференциальной диагностике панкреатитов и оценке степени тяжести заболевания.

Литература

1. Apte M. V., Wilson J.S. et al. Ethanol- induced alterations in messenger RNA levels correlate with glandular content of pancreatic enzymes. // Journal of Laboratory and Clinical Medicine.- 1995.-Vol. 125.-P. 634-640.
2. Haber P.S., Wilson J.S. et al. Ethanol oxidation by pancreatic acinar cells is comparable to that of hepatocytes. // Gastroenterology 1995. – Vol. 39. – P. 1351-1366.
3. Беляков Н.А. с соавт. Концентрация в крови и биологическая активность молекул средней массы в критических состояниях // Анест. и реанимат. -1987.- №8 – С.41-44.
4. Запороженко Б.С., Шишлов В.И. Патогенетические механизмы панкреатита и синдрома полиорганной недостаточности // Вестник морской медиц. – 1999. - №4. – С. 41-44.
5. Малахова М.Я., Соломенников А.В. и соавт. Метаболический статус организма : метод регистрации, клиническое использование и интерпретация результатов // Экстрем. состояния и посттравматическая патология : Сб. Трудов Новосибирского мед. ин-та.- Новосибирск. 1989. – С.89-91.
6. Niederau C., Niederau M., et al. Effects of antioxidants and free radical scavengers in three different models of acute pancreatitis // Pancreas.-1992/-Vol.7, №4.-P.486-495.