

ческие корни. Были и есть на земле Сибирской люди, чья жизнь и многогранная трудовая деятельность повлияли на ход истории. К этой плеяде и относится Борис Степанович Граков, внесший свой вклад в развитие прогрессивных начинаний в медицине.

На здании главного корпуса Красноярской государственной медицинской академии (ул. Партизана Железняка, 1) установлена мемориальная доска, посвященная памяти Бориса Степановича Гракова.

Литературные ссылки

1. Актуальные вопросы хирургии: Сборник материалов краевой научно-практической конференции, посвященной памяти академика Б.С. Гракова. – Красноярск, 2008. – 243 с.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

Климович И.И., Дорошенко Е.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Республика Беларусь

До настоящего времени не разработаны методы направленной метаболической коррекции у больных острым панкреатитом (ОП) при консервативном и оперативном лечении. Наиболее актуальна разработка таких методов при деструктивных формах (ОДП) [1].

Цель работы: поиск способов метаболической коррекции при лечении острого панкреатита.

Материалы и методы. В исследование были включены 62 больных ОДП в возрасте от 31 до 77 лет. Контрольную группу составляли 27 больных, в том числе 7 больных после операций, 11 больным с деструктивным панкреатитом, ферментативным перитонитом проводилась диагностическая лапароскопия, которая оканчивалась дренированием брюшной полости; остальные больные (9) получали обычное консервативное комплексное лечение. Метод метаболической коррекции применен у 35 больных ОДП. Из них 16 больных были после операций. 13 больных были с деструктивным панкреатитом, ферментативным перитонином,

которым проводилась лапароскопия. Остальные больные (6) получали консервативное лечение. Показатели пула свободных аминокислот сравнивались с таковыми у 109 здоровых доноров.

Кроме общеклинических, лабораторных и инструментальных методов обследования, нами проведено исследование фонда свободных аминокислот и их производных в плазме крови [2]. Кровь для определения свободных аминокислот забирали в день поступления больных, при выписке, а у больных, которым применялась метаболическая коррекция – через 5 и 15 суток после её начала.

Содержание свободных аминокислот и их производных в хлорнокислых экстрактах плазмы крови и тканях определяли методом ионообменной хроматографии [2].

Результаты и обсуждение. В группе больных, получавших коррекцию аминокислотами (полиамин, по 400 мл в течение 5 суток), весьма редко определяется фибриноген В. Протромбиновый индекс у больных, получавших стандартное лечение, находился на верхней границе нормы, в то время как у получавших полиамин он был достоверно ниже. Активность альфа-амилазы крови через 3 суток после начала лечения становилась достоверно ниже, чем при традиционном лечении (табл.), а активность диастазы мочи, как правило, приходила к норме через 5–6 дней при применении полиамина, в то время как при традиционном лечении она нередко оставалась повышенной до 10 суток.

Таблица – Лабораторные и клинические показатели, характеризующие эффективность лечения больных ОДП

	Поступление	15 сут. после начала лечения	
		контроль	полиамин
Фибриноген В, г/л	$0,38 \pm 0,03$	$0,21 \pm 0,02$	$0,10 \pm 0,02\#$
Протромбиновый индекс	$0,98 \pm 0,06$	$0,98 \pm 0,04$	$0,85 \pm 0,04\#*$
альфа-амилаза крови, 3 сут., г/ч л	$371,3 \pm 21,1$	$162,2 \pm 27,0$	$111,8 \pm 26,5*$
Мочевина крови, мМ	$11,2 \pm 1,3$	$9,1 \pm 1,2$	$8,0 \pm 0,71$
Белок общий, г/л	$55,1 \pm 1,7$	$58,7 \pm 2,7$	$64,8 \pm 2,2\#$
Диурез (мл)	$803 \pm 72,1$	1302 ± 333	1955 ± 326

Примечание: $p < 0,05$ по сравнению с группами:

* – контроль, # – поступление

Кроме этого, в группе больных, получавших полиамин, снижались проявления эндотоксикоза (уровень мочевины крови, постепенно увеличивалось содержание белка в плазме крови, снижалась температура тела, увеличивался диурез) быстрее, чем при традиционном лечении. Продолжительность стационарного лечения больных ОДП после применения полиамина уменьшалась на 10–12%.

У больных ОДП имелся выраженный аминокислотный дисбаланс: был снижен уровень таурина при повышенном уровне предшественника – цистеиновой кислоты; уровни треонина, серина, глутамата, глицина, метионина, ароматических аминокислот, орнитина и лизина и мочевины, но повышен уровень глутамина в плазме крови. Это позволяет предположить угнетение мочевинообразования, возрастание относительной значимости синтеза глутамина в обезвреживании аммиака. Обращает на себя внимание тенденция к общему обеднению аминокислотного фонда плазмы крови, несмотря на наличие массивной катаболической реакции. Как при поступлении, так и при выписке были снижены уровни аминокислот с разветвленной углеводородной цепью (валина, лейцина и изолейцина).

Применение полиамина у больных ОДП повышало уровень орнитина в плазме крови, что может свидетельствовать об активации цикла мочевинообразования. Концентрация глутамина к концу лечения нормализовалась, чего не наблюдалось после традиционного лечения. Концентрации цистина, треонина, валина, изолейцина, глицина и серина также нормализовались к концу лечения. Концентрации аланина, глутаминовой кислоты, этаноламина и гистидина достоверно повышались к концу лечения. Применение полиамина нормализовало также уровни серосодержащих аминокислот: цистина и метионина.

Заключение. Применение полиамина у больных ОДП оказывает выраженный клинический эффект, который заключается в улучшении показателей гемостаза, уменьшении симптомов эндогенной интоксикации и тромбоопасности [3], а также оказывает корректирующее влияние на основные звенья аминокислотного дисбаланса, имеющегося при ОДП, и уменьшает сроки пребывания больных в стационаре.

Литературные ссылки

1. Гарелик, П.В., Жандаров, К.Н., Савицкий, С.Э. и др. Острый деструктивный панкреатит. Диагностика, тактика и лечение: методические рекомендации. – Гродно, 2008. – 32 с.
2. Amino Acids (Chemistry, Biology, Medicine) / Ed. Lubec C., Rosental J.A. // N.Y.: Escom, 1990. – 1196 p.
3. Морфологические изменения в поджелудочной железе и аминокислотный дисбаланс при остром панкреатите / П.М. Ложко, Л.И. Нефёдов, И.Г. Жук, В.Ю. Смирнов, Е.М. Дорошенко, М.Н. Курбат // Здоровоохранение. – 1997. – № 2. – С. 17–19.

НАШ ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ АППЕНДЭКТОМИЙ

*Колешко С.В., Цилиндзь И.Т., Польшинский А.А.,
Амиев Р.В., Филипович А.В.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Острый аппендицит (ОА) – наиболее распространённое хирургическое заболевание в мире. За последнее десятилетие лапароскопическая аппендэктомия (ЛА) становится всё более популярной за счёт более точной диагностики заболевания, лёгкого течения послеоперационного периода, сокращения сроков пребывания в стационаре, раннего восстановления трудоспособности, а также хорошего косметического результата после операции [1]. Тем не менее, остаётся открытым вопрос, какой вид аппендэктомии предпочесть [2].

Цель исследования: проанализировать и обобщить результаты лечения пациентов с острым аппендицитом.

Материалы и методы. Нами проведен сравнительный анализ результатов лечения 349 пациентов с ОА, находившихся на лечении в УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» с 2010 по 2011 годы. Возраст пациентов был от 16 до 73 лет, женщин было 178 (51,3%), мужчин – 171 (48,7%). В качестве критерия формы аппендицита были использованы заключения гистологических исследований.