

# ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И УРОВНЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЁННЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Гаджиев Н.Дж.

*Азербайджанский государственный медицинский университет*

*г. Баку, Азербайджан,*

*Институт общей и неотложной хирургии АМН Украины*

*г. Харьков, Украина*

*Кафедра хирургических болезней и отделение неотложной хирургии*

Несмотря на совершенную хирургическую тактику, наличие современных технологий и высокоэффективных фармакологических препаратов лечение распространенного перитонита (РП) по-прежнему остается актуальным в ургентной абдоминальной хирургии.

Одним из ведущих компонентов патогенеза РП является синдром эндогенной интоксикации, основными источниками которого являются перитонеальный экссудат и содержимое паралитической кишки [1, 2]. Одно из ведущих мест в развитии эндогенной интоксикации при перитоните занимают гипоксия и свободно-радикальные нарушения, что является основной причиной нарушений метаболизма при РП.

**Целью** данной работы является исследование системных показателей перекисного окисления липидов (ПОЛ) при РП.

Исследования проведены у 60 больных, оперированных в связи с РП. Тяжесть больных оценивали по МПИ: у 17 пациентов было МПИ-I, у 23 – МПИ-II и у 20 – МПИ-III. У больных в динамике до операции, на 1, 3, 7 и 14-е сутки после операции определяли в плазме диеновые конъюгаты (ДК), малоновый диальдегид (МДА) и каталазу (КАТ), а также среднемолекулярные пептиды (СМП). Контрольную группу составили 15 практически здоровых людей.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты исследований приведены в таблице 1.

Полученные результаты свидетельствуют об активации процессов ПОЛ со снижением антиоксидантной защиты (АОЗ) у больных с РП. Глубина дисбаланса в системе ПОЛ-АОЗ зависит от тяжести перитонита. Доказательством тому служит повышение уровня ДК в 3,5 раза ( $p < 0,001$ ), МДА – в 4,1 раза ( $p < 0,001$ ) и снижение активности КАТ на 44,8% ( $p < 0,001$ ) при МПИ-III по сравнению с показателями у здоровых лиц. Высокая интенсивность процессов липопероксидации при РП также способствует повышенному образованию СМП. Поэтому у больных с РП при МПИ-III уровень СМП повышается в 2,1 раза ( $p < 0,001$ ).

Таблица 1 – Динамика изменений содержания метаболитов липопероксидации и СМП в крови при РП

Показатель	Тяжесть перитонита по МПИ	Сроки исследования (сутки)					Норма
		До опер.	1	3	7	14	
ΔК, Δ <sub>233</sub> /мл	МПИ-I	0,84±0,03 ***	1,1±0,03 ***; # # #	0,98±0,03 ***; # #	0,83±0,03 ***	0,52±0,01 ***; # # #	0,45± 0,006
	МПИ-II	1,08±0,04 ***	1,36±0,04 ***; # # #	1,2±0,04 ***; #	1,06±0,04 ***	0,79±0,02 ***; # # #	
	МПИ-III	1,56±0,05 ***	1,87±0,05 ***; # # #	1,48±0,06 ***	1,27±0,05 ***; # # #	0,91±0,03 ***; # # #	
МДА, нмоль/мл	МПИ-I	6,31±0,25 ***	8,58±0,23 ***; # # #	6,17±0,18 ***	5,30±0,18 ***; # #	4,15±0,12 *; # # #	3,79± 0,05
	МПИ-II	9,77±0,34 ***	10,73±0,36 ***	9,10±0,31 ***	7,86±0,30 ***; # # #	6,13±0,28 ***; # # #	
	МПИ-III	13,08±0,42 ***	15,58±0,47 ***; # # #	12,01±0,50 ***	10,55±0,44 ***; # # #	8,29±0,44 ***; # # #	
КАТ, мкат/мл	МПИ-I	18,07±0,8 *	20,5±0,9 ***	17,9±0,8	17,2±0,6	16,8±0,6	16,5± 0,5
	МПИ-II	11,3±0,4 ***	9,1±0,4 ***; # # #	11,6±0,5 ***	13,1±0,5 ***; # #	14,6±0,5 *; # # #	
	МПИ-III	9,1±0,4 ***	7,3±0,3 ***; # # #	9,2±0,3 ***	11,1±0,4 ***; # #	12,9±0,4 ***; # # #	
СМП, г/л	МПИ-I	0,76±0,03 ***	0,80±0,04 ***	0,75±0,03 ***	0,63±0,04 *; #	0,55±0,03 # # #	0,52± 0,017
	МПИ-II	0,89±0,03 ***	0,95±0,03 ***	0,86±0,03 ***	0,78±0,03 ***; #	0,72±0,03 ***; # # #	
	МПИ-III	1,04±0,04 ***	1,±0,04 ***	1,09±0,04 ***	0,95±0,04 ***	0,79±0,04 ***; # # #	

Примечание (статистически значимая разница): 1 по сравнению с нормой: \* – p<0,05; \*\* – p<0,01; \*\*\* – p<0,001. 2 по сравнению с исходным: # – p<sub>1</sub><0,05; # # – p<sub>1</sub><0,01; # # # – p<sub>1</sub><0,001

У всех больных уровень показателей метаболитов липопероксидации и СМП к третьим суткам после операции снижается незначительно. Одновременно к этому сроку имеет место некоторое повышение активности КАТ. К 14-м суткам послеоперационного периода у всех больных нами было выявлено постепенное снижение продуктов ПОЛ и СМП с повышением уровня КАТ.

Таким образом, у больных с РП отмечается интенсификация процессов ПОЛ и снижение АОЗ. Общепринятая стандартная интенсивная терапия не обеспечивает нормализацию изученных показателей.

### Литература

1. Ашрафов, Р.А. Дренирование и лаваж брюшной полости, декомпрессия и лаваж полых органов желудочно-кишечного тракта в лечении перитонита / Р.А. Ашрафов, М.И. Давыдов // Хирургия. – 2001. – № 2. – С. 56-59.
2. Шуркалин, Б.К. Гнойный перитонит / Б.К. Шуркалин. – М.: Два Мира Прин., 2000. – 224 с.