

# ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ ОСТРЫЙ НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ПАНКРЕАТИТ. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ И СРЕДСТВ КОРРЕКЦИИ

Воробей А. В., Камышников Н. С., Вижинис Е. И.,  
Юраго Т. М., Литвинко Н. М.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»  
Институт биоорганической химии НАН Беларуси  
Минск, Беларусь*

**Цель исследования:** создать экспериментальную модель острого некротизирующего панкреатита (ОНП) у животных, соответствующую изменениям, происходящим в организме у пациентов; установить наиболее информативные лабораторные тесты и морфологические изменения, отражающие развитие патологического процесса, и на их основании оценить эффективность современных лекарственных препаратов для купирования воспалительного процесса в поджелудочной железе (ПЖ).

**Материалы и методы.** Исследование выполнили на рандомбредных белых крысах-самцах (в возрасте 12-14 недель) в количестве 104 лабораторных животных. Использовали современные, в том числе оригинальные (определение активности фосфолипазы А<sub>2</sub>), биохимические и патоморфологические методы анализа, медикаментозные средства (зарегистрированные в РБ), обладающие противовоспалительным, антимикробным и иммуномоделирующим действием.

**Результаты.** Научно обоснована модель экспериментального ОНП, созданная путем одномоментной перевязки билиопанкреатического протока у места его впадения в 12-перстную кишку. Изучены лабораторные признаки динамики развития воспалительного процесса в ПЖ экспериментальных животных, определены лабораторные тесты, приемлемые для верификации ОНП. В эксперименте изучен супрамолекулярный комплекс жирной кислоты с гемоглобином как индикатор фосфолиполиза при ОНП. Установлено, что наибольшая активация фосфолипазы А<sub>2</sub> происходит в первые часы и сутки от начала эксперимента.

Выполнена сравнительная оценка степени соответствия морфологических изменений в поджелудочной железе происходящим в организме сдвигам в системах метаболизма при экспериментальном ОНП.

Впервые изучена эффективность парентерального введения лейкоцима, лизина-эсцината, ксефокама (лорноксикама) для лечения ОНП в эксперименте. Доказана (лабораторно и морфологически подтверждена) высокая эффективность лизина-эсцината и ксефокама (лорноксикама) в первые трое суток развития экспериментального ОНП.

Подтверждена транслокация патогенных микроорганизмов из просвета кишечника, нарастающая к 48-72 часам от момента создания экспе-

риментального ОНП. Установлен положительный эффект от энтерального применения метронидазола.

**Выводы.** Созданная модель экспериментального ОНП позволила определить достоверные лабораторные тесты, отражающие динамику развития ОНП. Использованный новый, отечественный лабораторный тест, основанный на формировании супрамолекулярного комплекса жирной кислоты с гемоглобином, как индикатора панкреатического фосфолипидиза, может быть включен в комплекс исследований для диагностики острого воспаления поджелудочной железы в клинике.

## КОМПЛЕКСНОЕ ЭНДОБИЛИАРНОЕ И ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХОЛАНГИОЛИТИАЗА ПРИ СТРИКТУРАХ ГЕПАТИКОЕЮНОАНАСТОМОЗОВ

<sup>1</sup> Воробей А. В., <sup>1</sup> Орловский Ю. Н., <sup>2</sup> Лагодич Н. А., <sup>3</sup> Орехов В. Ф.

<sup>1</sup> ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

<sup>2</sup> Минская областная клиническая больница

<sup>3</sup> Республиканский научно-практический центр онкологии и  
медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова  
Минск, Беларусь

**Введение.** Доброкачественные стриктуры гепатикоюноанастомозов (ГЕА) встречаются в 10-30% наблюдений после реконструктивных операций на желчных протоках и являются одной из серьезных проблем билиарной хирургии. По данным многих авторов, от 62,3 до 75% таких пациентов подвергаются повторным операциям в связи с развитием рецидивов стриктур соустьев. Данная патология часто может осложняться рецидивирующим холангитом, холангиолитиазом, печеночной недостаточностью и билиарным циррозом печени. В последнее время все большее распространение получают малоинвазивные методы диагностики и лечения холангиолитиаза на фоне стриктур ГЕА. Таким образом, проведение повторных реконструктивных операций отягощается многочисленными осложнениями и служит поводом к разработке щадящих малоинвазивных методов восстановления желчеоттока при стриктурах ГЕА в сочетании с холангиолитиазом.

**Материал и методы.** За период с 2002 по 2016 гг. в Республиканском центре реконструктивной хирургической гастроэнтерологии и колопроктологии (РЦРХГиКП) проходили лечение 58 пациентов со стриктурами ГЕА после ранее перенесенных реконструктивных операций на желчных протоках, в том числе с развитием внутривнутрипеченочного холангиолитиаза (13–22,4% пациентов). Развитие последнего на фоне стриктур ГЕА происходило в сроки от 1 до 3 лет.