

**НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКОГО
СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ
ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ***Сукач М.С.*

Омская государственная медицинская академия

По темпам роста заболеваемости острый панкреатит опережает все другие неотложные заболевания органов брюшной полости. Среди больных острым панкреатитом пациенты с панкреонекрозом составляют в среднем 15-25% [3]. Летальность при панкреонекрозе может достигать 85% [2]. У 73% выживших больных возникает стойкая утрата трудоспособности [8]. При панкреонекрозе развивается печеночная недостаточность, которая усугубляет развитие эндогенной интоксикации, что снижает белоксинтезирующую и детоксикационную функцию органа. Функциональная недостаточность печени развивается в 18-83,9% случаев при деструктивных формах острого панкреатита, что значительно отягощает течение заболевания и в 40-90% наблюдений заканчивается гибелью больных [5]. Цель исследования – выявить функционально-метаболические нарушения печени при экспериментальном панкреонекрозе.

Материал и методы. Эксперименты проведены на 48 беспородных крысах-самцах массой 294±2 г, наркотизированных эфиром. В I группе (контроль, n=27) проводили срединную лапаротомию, ревизию органов брюшной полости и ушивание раны, что позволяло учитывать влияние операционной травмы на исследуемые показатели. В группе II (опытная, n=21) моделировали панкреонекроз путем введения в поджелудочную железу аутожелчи из расчета 0,15 мл/кг с последующей перевязкой общего желчного протока непосредственно перед местом впадения в двенадцатиперстную кишку (патент РФ № 2290702 «Способ моделирования панкреонекроза»). Через 48 часов у животных контрольной и опытной групп забирали кровь из портальной и печеночной вены. Детоксикационную функцию печени оценивали путем сравнения концентрации веществ низкой и средней молекулярной массы (ВНСММ) в крови печеночной вены и в крови портальной вены (отдельно в плазме и на эритроцитах), а также в смывах из брюшной полости и по влиянию печени на содержание про- и антиоксидантов. Для оценки вклада разрушенных эритроцитов в развитие эндотоксемии определяли осмотическую резистентность по количественной оценке степени их гемолиза в гипотонических растворах хлорида натрия. Содержание ВНСММ определяли по М.Я. Малаховой [4] на спектрофотометре СФ-46. Отдельно рассчитывали показатели при длинах волн 238, 242 и 246 нм, которые являются спектром катаболического пула ВНСММ. Соотношение прооксидантной и антиоксидантной систем исследовали методом хемилюминесценции (ХЛ). Регистрацию ХЛ осуществляли аппаратом «Хемилуминометр-003» с компьютерным обеспечением по методу Р.Р.