

Таблица 1

Динамика показателей интоксикации у больных в асептическую и септическую фазы панкреонекроза ($M \pm \delta$)

Группы обследуемых и сроки наблюдения	Исследуемые показатели			
	ВНСММ, усл.ед./мл	Олигопептиды эритроцитов, мг/мл	Олигопептиды плазмы, мг/мл	Олигопептиды мочи, мг/л
Контроль (n=20)	0,24±0,02	0,55±0,14	1,05±0,03	0,61±0,11
<i>Асептическая фаза панкреонекроза (n=30)</i>				
Исходные данные	0,57±0,16*	3,32±0,30*	3,78±0,11*	3,65±0,24*
3 сут.	0,56±0,13*	3,25±0,20*	3,43±0,37*	2,67±0,19*^
5 сут.	0,47±0,04*	3,23±0,22*	3,08±0,14*	3,85±0,33*^
7 сут.	0,71±0,22*	3,27±0,30*	4,43±0,60*	8,11±0,93*^
10 сут.	0,36±0,02*	3,91±0,58*	3,88±0,51*	8,85±1,24*^
14 сут.	0,36±0,04*	2,73±0,19*^^	3,34±0,24*^	9,73±0,98*^
<i>Септическая фаза (n=30)</i>	0,78±0,10*^	3,47±0,20*	5,12±0,46*^	12,33±1,02*^

Примечание. * - $p < 0,05$ - по отношению к контролю, ^ - $p < 0,05$ - по отношению к исходным значениям.

рост концентрации олигопептидов на эритроцитах и в плазме крови на 27,1% и 53,9% по отношению к асептической фазе панкреонекроза (табл. 1).

Прогрессирующий рост содержания олигопептидов в моче на 26,7% по сравнению с асептической фазой болезни (табл. 1) наряду с высоким уровнем их на эритроцитах и в плазме крови свидетельствовал о дальнейшем накоплении токсических продуктов, поступавших из очага агрессии, значительном изменении свойств мембран эритроцитов, что является признаком прогрессирования эндогенной интоксикации. Повышение маркеров протеолиза является следствием разрушения биологических мембран и выхода лизосомальных ферментов в кровь с последующей денатурацией белков. Токсичность мочи характеризует интенсивность поступления токсических продуктов из очага деструкции в кровь и интенсивность их выведения из организма, что позволяет прогнозировать исход в случае недостаточности функции почек.

Важным показателем эндогенной интоксикации является концентрация олигопептидов в биологических жидкостях у больных с псевдокистами поджелудочной железы. Уровень олигопептидов на эритроцитах при несформированных псевдокистах в 5,3 раза превышал контрольные параметры. Особенно высоких значений он достигал при нагноении псевдокисты (табл. 2). В плазме крови больных обеих групп содержание олигопептидов оказалось значительно выше контроля, особенно в группе больных с нагноившимися псевдокистами.

Содержание ВНСММ при несформированных псевдокистах на 233% превышало контроль, а при развитии нагноения кисты – на 250% (табл. 2). Лейкоцитарный индекс интоксикации при несформированных псевдокистах и их нагноении превышал исходные показатели на 217% и 486%, соответственно (табл.