

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАЛАРГИНА И АЕВИТА В ПРОЦЕССЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Девяткина Т.А., Гиленко И.А., Соловьёва О. А., Соловьёв И.Е.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Важную проблему анестезиологии представляют осложнения, обусловленные многообразным воздействием хирургической травмы и анестезии. Имеется достаточное количество данных, свидетельствующих о том, что в процессе оперативного вмешательства избыточно активизируется перекисное окисление липидов (ПОЛ), с чем также связывают развитие ранних послеоперационных осложнений [3, 10]. В связи с этим является закономерным появление исследований, посвящённых поиску средств, корригирующих негативное влияние операционной травмы и анестезии [7, 8]. Цель данной работы - изучить влияние сочетанного применения даларгина и аевита на состояние ПОЛ и антиоксидантной защиты у больных язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ДПК) в процессе хирургического лечения.

Объект и методы исследования. Исследования проводили на трёх группах больных (мужчины в возрасте от 30 до 60 лет). В первую группу вошли пациенты (14 чел.), из которых 8 больных - с язвенной болезнью ДПК и 6 - с ЯБЖ в стадии нестойкой ремиссии. Больным вводили даларгин в суточной дозе 1 мг и аевит в дозе 1,0 внутримышечно в течение трёх-четырёх дней до операции и в послеоперационном периоде на протяжении шести дней. Всем больным была выполнена дистальная резекция желудка по Билрот-2 в модификации Гофмейстера-Финстерера. Вторую группу (контрольную) составили 20 больных с ЯБЖ и ДПК, из них -13 пациентов с ЯБЖ и 7 - с язвенной болезнью ДПК, также в стадии нестойкой ремиссии. Объём хирургического вмешательства был аналогичен таковому у больных первой группы. У всех больных диагноз ЯБЖ и ДПК подтверждён эндоскопически. Третью группу составили доноры : 20 мужчин, возраст которых соответствовал возрасту в исследуемых группах. Анестезиологическое пособие проводилось по единой схеме. С целью премедикации за 30 минут до операции боль-

ным вводили внутримышечно 20 мг промедола, 10 мг димедрола, 1 мг атропина сульфата. Для вводного наркоза использовали тиопентал натрия (0,3-0,4 г), дроперидол (0,15мг/кг) и фентанил (0,05 мг), для интубации - дитилин 10 мг. Поддержание анестезии осуществляли введением тиопентала натрия (10мг/кг), фентанила (3-5 мкг/кг/час) и дробным введением калипсола (4мг/кг/час). Тотальную миорелаксацию обеспечивали тубокурарином (0,42 мг/кг). Средняя продолжительность операции составляла - 2 часа 40 мин., средняя продолжительность наркоза (время учитывалось вплоть до дезинтубации) - 3 часа 40 мин. Средняя кровопотеря составляла 200-300 мл. Об активности процессов ПОЛ судили на основании перекисной резистентности эритроцитов (ПРЭ) [6], содержанию продуктов, реагирующих с тиобарбитуровой кислотой (ТБКАП) [2], диеновых конъюгатов (ДК) в крови [4]. Состояние антиоксидантной системы оценивали по активности супероксиддисмутазы (СОД) в крови [1], содержанию церулоплазмينا (ЦП) в сыворотке крови [5]. Исследования проводили в динамике - при поступлении больных в клинику а также в первые и седьмые сутки после операции. Параллельно оценивали сроки восстановления перистальтики и наличие ранних послеоперационных осложнений. Полученные данные обрабатывали статистически с применением t-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. При поступлении в клинику у больных ЯБЖ и ДПК установлена активация процессов перекисации, о чём свидетельствовало накопление ТБКАП в крови, содержание которых превышало таковое у доноров на 41% и снижение активности СОД в крови -основного фермента, элиминирующего супероксидный анион-радикал, на 26%. При этом наблюдалось повышение на 29% активности главного антиоксидантного фермента плазмы крови ЦП, что можно рассматривать как проявление адаптивной реакции (табл). Результаты

нашего исследования согласуются с данными других авторов, наблюдавших у больных с ЯБЖ и ДПК

снижение уровня антиоксидантной защиты [9].

Таблица 1

Показатели ПОЛ и АОС у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в процессе хирургического лечения

Показатели	Доноры	Исходные контроль	Исходные далаггин+ аевит	1-е сутки контроль	1-е сутки далаггин+ аевит	7-е сутки контроль	7-е сутки далаггин+ аевит
ТБКАП, ммоль/л	6,5±3,0	11,1±1,1	12,1±2,4	19,1±1,9* **	11,2±2,3	14,3±1,2* **	9,9±1,3
ДК, мкмоль/л	50,2±1,7	42,7±2,1*	42,2±5,2*	62,3±1,6* **	41,3±2,4*	48,7±1,9**	42,6±2,1*
ПРЭ, % гемолiza	3,1±0,12	2,4±0,50	4,7±0,60* **	4,7±0,60* **	2,5±0,36	3,2±0,21	2,7±0,14
СОД, ед	1,03±0,05	0,76±0,06*	0,76±0,12*	0,49±0,06* **	0,83±0,08*	0,81±0,06*	0,99±0,07
ЦП, мг/л	127,5±5,8	164,6±8,1*	161,9±5,6*	196,6±8,4* **	170±10,1*	190,4±7,1* **	112,7±18,3 **

Различие достоверности * - по отношению к показателям доноров, p < 0,05

** - по отношению к исходным показателям, p < 0,05

В первые сутки послеоперационного периода у больных в контрольной группе на фоне снижения активности СОД наблюдалась активация ПОЛ в крови: в 2 раза увеличился перекисный гемолиз, содержание ТБКАП возросло на 42%, уровень ДК - на 31% по сравнению с исходными величинами. Одновременно повышалась на 16% активность ЦП - реактанта "острой фазы". Полученные данные свидетельствуют об активизации процессов ПОЛ и снижении антиоксидантной защиты организма под воздействием операционной травмы и анестезии в контрольной группе. Динамика показателей ПОЛ и антиоксидантной системы у больных, получавших далаггин-синтетический аналог опиоидных пептидов и комплекс антиоксидантов аевит свидетельствовал об их протективном действии. На 1-е и 7-е сутки после операции вводимые препараты ингибировали развитие процессов перекисидации и поддерживали высокую функциональную активность физиологической антиоксидантной системы: содержание ТБКАП, ДК и уровень перекисного гемолiza приближались к исходным данным больных этой группы и были ниже показателей больных в контрольной. Следует отметить, что в исследуемой группе больных активность важнейших антиоксидантных ферментов -

СОД и ЦП приближалась к таковым у доноров (табл.). Существенным является тот факт, что в послеоперационном периоде у всех больных в исследуемой группе перистальтика восстанавливалась на 2-3 сутки после операции и ранних послеоперационных осложнений не было. В контрольной же группе - в двух случаях развилась острая пневмония и явления анастомозита, и у двух больных восстановление перистальтики отмечалось на 4-5 сутки.

Таким образом, применение комбинации далаггина с аевитом у больных с ЯБЖ и ДПК в процессе хирургического лечения нормализует прооксидантно-антиоксидантный гомеостаз и повышает адаптивные способности организма при воздействии операционной травмы и анестезии. Можно полагать, что терапевтический эффект комбинированного лечения обусловлен с одной стороны активацией опиатергической стресс-лимитирующей системы с участием далаггина, а с другой- выраженными антиоксидантными и мембраностабилизирующими свойствами токоферола и ретинола, как составных аевита. Представляется возможным рекомендовать применение комбинации далаггина с аевитом в процессе хирургического лечения у больных с ЯБЖ и ДПК.

ЛИТЕРАТУРА

- Брусов О.С., Герасимов А.М., Панченко Л.Ф. Влияние природных ингибиторов радикальных реакций на автоокисление адреналина //Бюлл. эксперим. биологии и медицины. - 1976.-N1.-С. 33-35.
- Владимиров Ю.А., Арчаков А.И. Перекисное окисление липидов в биологических мембранах.- М.: Наука, 1972.- 252 с.
- Дубикайтис А.Ю., Белоцерковский М.В., Конохова С.Т., Лукьянов Ю.В. Роль процессов перекисного окисления липидов в развитии осложнений после реконструктивных операций на сосудах нижних конечностей //Анестезиология и реаниматология,-1990. -N 4.- С. 15-17.
- Воскресенский О.Н., Дельва В.А и др. Методы диагностики метаболических нарушений при атеросклерозе и дифференцированное применение противотеросклеротических средств. Методические рекомендации,- Полтава, 1982.-26с.
- Колб В.Т., Камышников В.С. Справочник по клинической биохимии. - Минск:Беларусь, 1982. - 366 с.
- Спиричев В.В., Матусис И.И., Бронштейн Л.М. Витамин Е.//Экспериментальная витаминология. -Минск.: Наука и

- техника, 1979.-С. 18.
7. Макшанов И.Я., Цилиндз И.Т. "Способ профилактики стрессорной реакции при оперативных вмешательствах", патент Российской Федерации N2008000 от 28.02.94 г.
 8. Роечко О.М. Обґрунтування застосування антиоксидантних препаратів і малооб'ємного плазмозамінювання у предопераційній підготовці при операціях з приводу хронічного калькульозного холециститу. - Автореф. дис. ... канд. мед наук. - Харків, 1994. - 24 с.
 9. Чумак П.Я., Редчиц И.В., Качура Г.А. и др. Применение антиоксидантов в комплексном лечении больных язвенной болезнью // Врач. дело.-1989.- № 12.- С. 53-54.
 10. McColl A.J., Keeble T, Hadjinikolaou L., Cohen A., Aitkenhead H., Glenville B., Richmond W. Plasma antioxidants: evidence for protective role against reactive oxygen species following cardiac surgery// Ann Clin Biochem.-1998. - V 35.- P. 616-623.

РЕЗЮМЕ

Використання даларгіна та аевіта в процесі хірургічного лікування хворих виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки

Девяткіна Т.А., Гіленко І.А., Соловійова О. А., Соловійов І.Е.

Вивчали вплив комбінованого застосування даларгіну та аевіту на стан перекисного окислення ліпідів і антиоксидантного захисту у хворих на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки. Зроблено висновок, що застосування комбінації даларгіну з аевітом у цій групі хворих в процесі хірургічного лікування нормалізує прооксидантно-антиоксидантний гомеостаз і підвищує захисні здібності організму при дії операційної травми та анестезії.

SUMMARY

The application of dalargin and aevit in process of surgical treatment of patients with the ulceric disease of the stomach and duodenum

T.A. Deviatkina, I.A. Gilenko, O.A. Solovyova, I.E. Solovyov

The influence of combined application of dalargin with aevit on the state of peroxydation of lipides and antioxydant protection in patients with the ulceric disease of the stomach and the duodenum was studied. It was found that the application of the combination of dalargin with aevite in this group of patients in the process of surgical treatment normalises the prooxydant-antioxydant homeostasis and increases the adaptive abilities of an organism under the effect of the operative trauma and anesthesia.