

*Чаматкина Е. М., Ганина Т. В., Глухова И. В., Азисова А. М.*  
**РАССТРОЙСТВА ГОМЕОСТАЗА ПРИ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТЕ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Власов А. П.*

*Кафедра факультетской хирургии*

*Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева, г. Саранск*

**Актуальность.** Гнойный пельвиоперитонит является тяжелой патологией, характеризующейся рано возникающей эндогенной интоксикацией, которая во многом определяет тяжесть патологии и в раннем послеоперационном периоде. Патогенетические механизмы развития интоксикации при перитоните недостаточно изучены, особенно роль мембранодестабилизирующих явлений.

**Цель:** у больных гнойным пельвиоперитонитом в динамике изучить микроциркуляцию, явления эндогенной интоксикации, гипоксии, а также метаболизм липидов.

**Материал и методы.** В основу работы положены материалы клинико-лабораторных исследований 24 больных женщин тазовым перитонитом различной этиологии, которым по экстренным показаниям произведена операция. Кроме рутинных лабораторных показателей, до и после операции оценивали микроциркуляцию, выраженность эндогенной интоксикации и гипоксии, интенсивность перекисного окисления липидов (ПОЛ), фосфолипазную активность.

**Результаты и их обсуждение.** Клинико-лабораторными исследованиями установлено, что при поступлении у больных регистрировался синдром эндогенной интоксикации. Менялся липидный метаболизм, отмечено достоверное увеличение содержания молочной и пировиноградной кислот, по данным ЛДФ-грамм, ухудшалась микроциркуляция. Больным проведена экстренная операция, при которой диагностирована гнойно-деструктивная форма различных воспалительных заболеваний внутренних половых органов. В первые двое суток раннего послеоперационного периода зарегистрированы большие расстройства гомеостаза, в том числе и эндогенная интоксикация. Одновременно выявлялось увеличение молекулярных продуктов ПОЛ и повышением активности фосфолипазы А<sub>2</sub>, что свидетельствовало о нарушении метаболизма липидов. Немаловажное значение в патогенезе имело и нарушение микроциркуляции, что приводило к общей гипоксии, о чем свидетельствовало повышение уровня лактата и пирувата, рост индекса гипоксии.

**Выводы:**

1 Острой тазовый перитонит сопровождается выраженными расстройствами гомеостаза, которые наибольшие в раннем послеоперационном периоде.

2 Одними из значимых патогенетических компонентов патологии являются нарушения микроциркуляции, гипоксии, модификации метаболизма липидов, которые во многом и обуславливают развитие синдрома эндогенной интоксикации.