

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБМЕНА ЛИПИДОВ У ПАЦИЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНЫМ СЕПСИСОМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ

Точило С.А.^{1,2}, Марочков А.В.^{1,2}, Каиров А.О.¹, Старовойтов Я.А.²

¹УЗ «Могилевская областная клиническая больница»,

²УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Беларусь

Введение. Абдоминальный сепсис является одним из наиболее серьезных осложнений после операций на органах брюшной полости и сопровождается высокой летальностью у пациентов. Одним из ключевых аспектов патогенеза данного состояния является нарушение обмена липидов, что может привести к прогрессированию недостаточности органов и систем организма. В данной статье мы рассмотрим динамику показателей обмена липидов у пациентов с абдоминальным сепсисом в послеоперационном периоде, исследуя их изменения и возможные взаимосвязи с прогнозом заболевания. Понимание механизмов, лежащих в основе нарушений обмена липидов при абдоминальном сепсисе будет способствовать разработке новых методов диагностики, лечения и профилактики этого серьезного осложнения. Полученные нами данные могут иметь практическую значимость для улучшения результатов лечения пациентов с абдоминальным сепсисом и повышения их выживаемости.

Цель. Изучение динамики показателей обмена липидов у пациентов с абдоминальным сепсисом в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Проведено проспективное обсервационное исследование у 25 пациентов отделения анестезиологии и реанимации (ОАР). Из них 13 (52%) мужчин и 12 (48%) женщин, возраст составил 58 (48-65) лет, масса тела 78 (64-99) кг, рост 1,7 (1,64-1,75) м, индекс массы тела 25,3 (21,6-34,5).

Критерии включения в исследование: взрослые пациенты с абдоминальной хирургической патологией, выполнение пациентам плановых или экстренных хирургических вмешательств, госпитализация в послеоперационном периоде в ОАиР. Критерии исключения: хронические заболевания сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, хронические заболевания почек и печени, онкологические заболевания.

Было выделено две группы: 1-я группа (n=10) пациенты без сепсиса, 2-я группа (n=15) – пациенты с абдоминальным сепсисом. Сепсис устанавливали на основании критериев международной классификации Sepsis-3.

Изучали следующие показатели обмена липидов: триглицериды (норма 0-1,7 ммоль/л), липопротеины низкой плотности (норма 1,3-4,1 ммоль/л), липопротеины высокой плотности (норма 1,03-1,55 ммоль/л) и коэффициент атерогенности (норма 2-3). Указанные параметры определяли с помощью биохимического анализатора AU680 (Beckman Coulter, США). Исследование

выполняли на трех этапах: первый – 1-е сутки лечения в ОАиР, второй – 3-и сутки в ОАР, третий этап – 5-е сутки в ОАР.

Статистическая обработка данных выполнялась с помощью программы Statistica 7.0. Данные представлены в виде медианы и квартилей (нижний и верхний). Различия между группами определялись по критериям Манна-Уитни, Хи-квадрат. Уровень статистической значимости устанавливался как $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. При анализе характеристик групп не было выявлено статистически значимых отличий по полу, возрасту, массе тела, росту и индексу массы тела. У пациентов имелась следующая хирургическая патология: острый/хронический панкреатит – 12, язвенная болезнь желудка/ДПК – 3, послеоперационная вентральная грыжа – 2, перфорация кишечника, перитонит – 5. Им были проведены следующие оперативные вмешательства: лапаротомия – 19, пункция жидкостного образования под УЗИ контролем с последующей лапаротомией – 4, пункция и дренирование под УЗИ контролем – 2. В 1-й группе умерших не было, во 2-й группе летальный исход был у 3 пациентов (20%).

Триглицериды на первом этапе в 1-й группе были в пределах нормы, а во 2-й группе – выше нормы на первом этапе. Получены значимые различия ($p=0,02$) на первом этапе 0,7 (0,54-1,15) ммоль/л против 3,07 (1,15-3,29) ммоль/л в 1-й и 2-й группах, соответственно. На последующих этапах во 2-й группе показатели были выше, чем в 1-й но значимых отличий не получено. Уровень триглицеридов на втором этапе: 1-я группа – 0,68 (0,64-1,52) ммоль/л, 2-я группа – 1,64 (1,4-2,49) ммоль/л; на третьем этапе: 1-я группа – 1,33 (1,28-1,43) ммоль/л, 2-я группа – 1,47 (0,98-1,86) ммоль/л.

По значениям липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) не было отклонений от нормы у пациентов обеих групп на всех этапах исследования. Уровень ЛПНП составил на первом этапе: 1-я группа – 2,23 (1,91-3,12) ммоль/л, 2-я группа – 2,49 (1,83-2,69) ммоль/л; на втором этапе: 1-я группа – 2,11 (1,4-2,53) ммоль/л, 2-я группа – 2,3 (1,66-3,51) ммоль/л; на третьем этапе: 1-я группа – 1,99 (1,54-2,61) ммоль/л, 2-я группа – 2,15 (1,31-2,42) ммоль/л.

Показатели липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) в 1-й группе находились на нижней границе нормы, а во 2-й группе – ниже нормы с тенденцией к снижению. Показатели составили на первом этапе: 1-я группа – 1,07 (0,79-1,29) ммоль/л, 2-я группа – 0,76 (0,47-1,1) ммоль/л; на втором этапе: 1-я группа – 1,01 (0,75-1,23) ммоль/л, 2-я группа – 0,64 (0,61-0,76) ммоль/л. Статистически значимые различия ($p=0,02$) между 1-ой и 2-ой группами были выявлены на третьем этапе 1,05 (0,85-1,08) ммоль/л против 0,58 (0,51-0,74) ммоль/л, соответственно.

Коэффициент атерогенности не различался между группами. При этом в 1-й группе показатели находились в пределах нормы (чуть выше нормы на втором этапе): на первом этапе – 2,78 (1,88-4,38) ммоль/л, на втором – 3,04 (1,55-4,02) ммоль/л, на третьем – 2,57 (1,99-4,92) ммоль/л. А во 2-й группе

значения были выше нормы: первый этап – 3,85 (1,84-6,22) ммоль/л, второй этап – 4,2 (3,42-7,4) ммоль/л, третий этап – 4,48 (2,41-6,24) ммоль/л.

Выводы. У пациентов с абдоминальным сепсисом на 1-е, 3-и и 5-е сутки после хирургических вмешательств отмечено более высокое содержание триглицеридов, снижение показателей липопротеинов высокой плотности, отсутствие различий по показателям липопротеинов низкой плотности, повышение выше нормы коэффициента атерогенности. Данные изменения играют важную роль в патогенезе абдоминального сепсиса и требуют дальнейшего изучения.