

Мембранопротекторная терапия при эндотоксикозе

Кирдяшкина Ольга Викторовна, Исеев Дмитрий Борисович

Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего профессионального образования "Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева", Саранск
Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Власов Алексей Петрович, Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего профессионального образования "Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева", Саранск

Введение

Причиной смерти больных острым перитонитом является полиорганная недостаточность, в возникновении которой ведущую роль играет эндогенная интоксикация. В патогенезе эндотоксикоза большое значение имеют мембранодеструктивные явления. С целью купирования эндогенной интоксикации необходима терапия, направленная на коррекцию данных явлений.

Цель исследования

При остром перитоните изучить эффективность ремаксолола в коррекции мембранодестабилизирующих явлений и эндогенной интоксикации.

Материалы и методы

В основу работы положены лабораторно-клинические исследования 33 больных острым перитонитом, в исследуемой группе которых в комплексное лечение включены введения ремаксолола (400,0 мл внутривенно капельно). Кроме рутинных лабораторных показателей, оценивали выраженность эндогенной интоксикации, интенсивность ПОЛ, фосфолипазы А2 (ФЛА2), состав липидов биомембран эритроцитов.

Результаты

Исследования больных острым перитонитом группы сравнения показали, что на фоне применения традиционной терапии изменения гомеостатических констант, в том числе выраженность эндогенной интоксикации, мембранодестабилизирующие явления у больных сохранялись, особенно в первые сутки после операции. На фоне комплексной терапии с ремаксололом отмечена положительная динамика клинического течения заболевания: более быстрое купирование воспалительного процесса брюшной полости и энтеральной недостаточности, уменьшение выраженности синдрома эндогенной интоксикации. Выздоровление больных происходило быстрее, уменьшилось количество послеоперационных осложнений. Отмечен существенный мембраностабилизирующий эффект, который был зарегистрирован в виде снижения лизоформ фосфолипидов и свободных жирных кислот мембран эритроцитов на фоне уменьшения интенсивности ПОЛ на 25,3-42,7 % ($p < 0,05$) и активности фосфолипазы А2 на 17,3–38,2 % ($p < 0,05$) относительно группы сравнения.

Выводы

1. Включение ремаксола в терапию острого перитонита ускоряет купирование воспалительных явлений брюшной полости, снижает явления эндотоксикоза, приводит к уменьшению осложнений. 2. Ремаксол корригирует расстройства липидного обмена путем снижения интенсивности процессов ПОЛ и ФЛ А2 и стабилизации фосфолипидного бислоя мембран эритроцитов.