

БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ

Лантиёва А.Ю., Антакова Л.Н., Остроушко А.П.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Цель. Улучшение результатов профилактики хронической печеночной недостаточности, путем интраоперационного введения цианокобаламина в эксперименте.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на 96 крысах линии Wistar. Всем животным осуществляли резекцию печени по методике G. Higgins и R. Anderson. В 1-й контрольной группе профилактику печеночной недостаточности не проводили, во 2-й контрольной – внутривенно вводили 0,9% р-р NaCl; в 1-й опытной – цианокобаламин; во 2-й опытной - цианокобаламин вводили внутривенно. На 14 сутки осуществляли забор крови для биохимического исследования. Статистическая обработка выполнялась с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты. На 14 сутки исследования нормализация показателей синдрома цитолиза наблюдалась в 1-й опытной группе у 97,5±3,1% животных; во 2-й опытной – у 71,0±3,1%, в 1-й контрольной – у 68,2±4,1%, во 2-й контрольной – у 84,6±2,6% животных. Показатели синдрома печеночно-клеточной недостаточности нормализовались у 100% животных в 1-й опытной группе, 88,4±4,1% – в 1-й контрольной, 84,3±2,2% – во 2-й контрольной, 91,1±2,4% – во 2-й опытной. Показатели холестатического синдрома нормализовались только в 1-й опытной группе у 68,4±5,2% животных.

Вывод. Интраоперационное введение цианокобаламина при резекции печени достоверно способствует купированию синдромов цитолиза, холестаза и печеночно-клеточной недостаточности.

Ключевые слова: резекция печени; печеночная недостаточность; регенерация.

Актуальность. Операции на печени продолжают оставаться травматичными вмешательствами высокого риска, что обусловлено формированием мощной стрессорной реакции организма, индуцируемой повреждением тканей, опасностью развития тяжелых интра- и послеоперационных осложнений, а также высокой летальностью у больных даже без структурных и функциональных нарушений печени [1-5]. На сегодняшний день пострезекционная печеночная недостаточность (ППН) развивается в 32–60% наблюдений, что осложняет течение послеоперационного периода и реабилитации больных [2-6].

Цель. Улучшение результатов профилактики хронической печеночной недостаточности, путем интраоперационного введения цианокобаламина в эксперименте.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на 96 крысах линии Wistar. Всем животным осуществляли резекцию печени по методике G. Higgins и R.Anderson. В 1-й контрольной группе профилактику печеночной недостаточности не проводили, во 2-й контрольной – внутривенно вводили 0,9% р-р NaCl; в 1-й опытной – цианокобаламин; во 2-й опытной - цианокобаламин вводили внутривенно. На 14 сутки осуществляли забор крови для биохимического исследования. Статистическая обработка выполнялась с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты. На 14 сутки исследования нормализация показателей синдрома цитолиза наблюдалась в 1-й опытной группе у 97,5±3,1% животных; во 2-й опытной – у 71,0±3,1%, в 1-й контрольной – у 68,2±4,1%, во 2-й контрольной – у 84,6±2,6% животных. Показатели синдрома печеночно-клеточной недостаточности нормализовались у 100% животных в 1-й опытной группе, 88,4±4,1% – в 1-й контрольной, 84,3±2,2% – во 2-й контрольной, 91,1±2,4% – во 2-й опытной. Показатели холестатического синдрома нормализовались только в 1-й опытной группе у 68,4±5,2% животных.

Вывод. Интраоперационное введение цианокобаламина при резекции печени достоверно способствует купированию синдромов цитолиза, холестаза и печеночно-клеточной недостаточности. Предложенный способ профилактики обеспечивает нормализацию метаболических процессов печени в раннем послеоперационном периоде, что исключает возможность развития хронической печеночной недостаточности в отдаленные сроки после операции.

Список литературы:

1. Глухов А.А., Андреев А.А., Лаптиёва А.Ю., Остроушко А.П. Основные механизмы реализации лечебного действия цианокобаламина при патологии печени. Вестник

- Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. 2020. № 4. С. 84-90.
2. Глухов А.А., Андреев А.А., Лантиёва А.Ю., Остроушко А.П. Первичная профилактика пострезекционной печеночной недостаточности. *Профилактическая медицина*. 2020. Т. 23. № 5-2. С. 44-45.
 3. Michalopoulos G.K. Principles of liver regeneration and growth homeostasis // *Comprehensive Physiology*. - 2013. - №3. - С. 485-513.
 4. Taub R. Liver regeneration 4: transcriptional control of liver regeneration // *The FASEB Journal*. - 1996. - Т. 10, № 4. - С. 413-427.
 5. Андреев А.А., Лантиёва А.Ю., Остроушко А.П. Репаративная регенерации после оперативного лечения первичных опухолей и метастатическом поражении печени. *Многопрофильный стационар*. 2018. Т. 5. № 2. С. 100-104.
 6. Затолокин В., Перков А., Лунева Н. Влияние гептрала на состояние ткани печени после ее резекции // *Вестник экспериментальной и клинической хирургии*. - 2012. - Т. 5. - №2. - С. 320-324.