

ЛЕЧЕНИЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА, ОСЛОЖНЕННОГО МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕПАРАТА ЭСПА-ЛИПОН

Д. Ю. РЯЗАНОВ, Ю. А. МИХЕЕВ

TREATMENT OF CHOLEDOCHOLITHIASIS COMPLICATED WITH MECHANICAL JAUNDICE USING ESPA-LIPON

D. Yu. RIAZANOV, Yu. A. MIKHAYEV

Запорожская медицинская академия последипломного образования, Украина

Показана терапевтическая эффективность препарата эспа-липон 600 при хирургическом лечении холедохолитиаза, осложненного механической желтухой.

Ключевые слова: холедохолитиаз, механическая желтуха, эспа-липон 600.

Therapeutic efficacy of Espa-lipon 600 at surgical treatment for choledocholithiasis complicated with mechanical jaundice is shown.

Key words: choledocholithiasis, mechanical jaundice, Espa-lipon 600.

Желчнокаменной болезнью (ЖКБ) страдают до 20% взрослого населения планеты, причем по поводу этого заболевания ежегодно число больных ЖКБ и количество оперативных вмешательств возрастает в связи с большей выявляемостью заболевания при диспансерном обследовании населения [1]. За последние десятилетия четко прослеживается также тенденция к повышению удельного веса осложнений ЖКБ и холедохолитиазом [1–4]. Распространенность данной патологии, разнообразие ее клинических форм, высокая частота развития опасных осложнений диктует необходимость совершенствования существующих, разработки и внедрения новых средств диагностики и лечения холедохолитиаза [5, 6].

Одним из угрожающих жизни осложнений холедохолитиаза является синдром механической желтухи, который характеризуется проникновением желчных кислот в кровеносную систему и одновременным отсутствием их в кишечнике, что приводит к интоксикации, нарушению переваривания пищи. Желчные кислоты оказывают прямое токсическое действие на все клетки организма, вызывают угнетение нервной системы на всех уровнях, снижают синтетическую функцию печени, в том числе синтез витамин К-зависимых факторов свертывания крови [4]. На клеточном уровне в этих условиях происходит угнетение функции цикла Кребса как за счет нарушения мембранного транспорта, так и за счет снижения количества субстратов и угнетения ферментных систем в условиях энергетической недостаточности, дисфункции митохондрий, окислительного стресса в результате несоответствия прооксидантных и антиоксидантных ресурсов клетки [7].

Механическая желтуха отличается прогрессирующим течением и не имеет иного способа кор-

рекции, кроме хирургического. На современном этапе развития медицинских технологий в лечении холедохолитиаза, осложненного механической желтухой, применяются малоинвазивные и традиционные открытые оперативные вмешательства. К малоинвазивным относятся эндоскопические методы: эндоскопическая папиллосфинктеротомия, холедохолитоэкстракция, назобилиарное дренирование, эндопротезирование холедоха; методы интервенционной сонографии: чрезкожная чреспеченочная холангиостомия, холецистостомия; лапароскопические методы: лапароскопическая холецистэктомия, холедохолитомия, антеградная папиллосфинктеротомия.

Традиционные открытые оперативные вмешательства включают наряду с холецистэктомией и холедохолитомией проведение восстановительных (трансдуоденальная папиллосфинктеротомия) или реконструктивных (наложение различных видов билиодигестивных анастомозов, чаще всего — холедоходуоденостомия) операций. Однако тяжелое состояние больного, декомпенсация метаболических процессов, недостаточность органов и систем при этой патологии требуют мощной медикаментозной терапии.

Любое хирургическое вмешательство сопровождается медикаментозной поддержкой гомеостаза, не допуская выхода его нарушения за критический уровень. На органном уровне это прежде всего нормализация функции сердечно-сосудистой, дыхательной, выделительной систем, которая невозможна без стабилизации метаболизма в клетках, нормализации работы всех ферментных систем. С этой целью используются вещества, являющиеся либо субстратами, либо кофакторами ферментов, участвующих в процессах окислительного декарбоксилирования. Все эти вещества по-разному влияют на метаболические

Динамика лабораторных показателей больных в процессе лечения

Показатель	При поступлении	Послеоперационный период, сутки			
		2-е	5-е	7-е	10-е
Основная группа, $n = 48$					
Общий билирубин	198±18,1	147±16,1	68±8,3*	22±5,3*	14±3,8
АлАТ	2,01±0,3	1,9±0,4	1,6±0,2	0,9±0,1	0,4±0,1*
Протромбиновый индекс	79±6,4	83±4,8	89±3,5	99±4,4*	102±1,5*
Контрольная группа, $n = 50$					
Общий билирубин	196±22,1	153±15,6	99±7,2	54±7,3	23±5,1
АлАТ	2,03±0,2	2,01±0,4	1,8±0,3	1,1±0,2	0,9±0,1
Протромбиновый индекс	78±8,1	81±7,1	86±6,3	89±3,2	92±2,1

* — различия между группами статистически достоверны ($p < 0,05$).

процессы. Кроме того, всегда должна приниматься во внимание специфика самих нарушений. Так, например, для случаев, когда метаболические нарушения являются следствием сильной интоксикации, наиболее подходящее вещество для интенсивной терапии — такой кофермент, как α -липовая кислота.

Нами в качестве лекарственного препарата, уже зарекомендовавшего себя в практике, используется α -липовая кислота производства компании Esparma GmbH, а именно эспа-липон 600.

Терапевтическая роль α -липовой кислоты связана в основном с ее детоксицирующим действием и влиянием на энергетический обмен — нормализацией полиолового метаболизма в качестве митохондриального кофермента, участием в окислительном декарбоксилировании пировиноградной и α -кетокислот, регуляцией липидного и углеводного обмена, влиянием на обмен холестерина и связывание свободных радикалов.

Для уточнения клинической эффективности препарата эспа-липон 600 при комплексном лечении холедохолитиаза, осложненного механической желтухой, нами был проведен анализ динамики клинико-лабораторных показателей у больных, находившихся на лечении в Запорожском областном центре хирургии печени, поджелудочной железы и желчных путей.

Основную группу составили 48 больных холедохолитиазом, осложненным механической желтухой, которые с целью коррекции метаболических нарушений в составе комплексной терапии (инфузионной и антибактериальной) получали инъекционную форму эспа-липона 600 внутривенно капельно, разведенного в 200 мл изотонического раствора NaCl, два раза в сутки в течение 10 дней.

Среди больных было 26 женщин и 22 мужчины в возрасте от 35 до 82 лет (средний возраст — 63,5 года). Контрольную группу составили

50 больных с аналогичной патологией, которых лечили по стандартным методикам, не используя исследуемый препарат. Эти больные (29 женщин и 21 мужчина) были в возрасте от 34 до 79 лет (средний возраст — 61,8 года). В обеих группах больных клинико-лабораторные показатели при поступлении, сопутствующая соматическая патология и характер оперативных вмешательств не различались.

Под влиянием препарата эспа-липона 600 в раннем послеоперационном периоде наблюдалась достоверно более быстрая нормализация уровня билирубина, а также показателей гемостаза, что видно из приводимой таблицы.

Благотворное действие препарата, по-видимому, связано с восстановлением энергетических резервов в поврежденных клеточных структурах, элиминацией свободных радикалов и, таким образом, более быстрой нормализацией функции клеток в результате метаболического действия α -липовой кислоты. Последняя выступает в качестве митохондриального кофермента в цикле декарбоксилирования пировиноградной кислоты и α -кетокислот, нормализует аксональный транспорт, ингибирует глюконеогенез и кетогенез, а также полиоловый метаболизм, восстанавливает мембрану клеток.

В целом результаты проведенного исследования позволяют заключить, что препарат эспа-липон 600 является эффективным при использовании в комплексном лечении больных холедохолитиазом, осложненным механической желтухой. При введении внутривенно капельно в дозе 600 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней препарат уменьшает токсическое воздействие желчных кислот, улучшает энергетические процессы в клетках, ускоряет процесс нормализации показателей функции печени и гемостаза и, как следствие, ускоряет процесс реабилитации больных в раннем послеоперационном периоде.

Литература

1. Хирургия печени и желчных путей / А. А. Шалимов, С. А. Шалимов, М. Е. Ничитайло и др.— Киев, 1993.— 510 с.
2. *Ермашов А. Г., Заривацкий М. Ф.* Малоинвазивные эндоскопические диагностические и лечебные вмешательства при холедохолитиазе // Новые технологии в диагностике и в хирургии органов билиопанкреатодуоденальной зоны: Матер. междунар. конф.— М., 1995.— С. 34–35.
3. Холедохолитиаз. Прошлые и настоящие проблемы / М. Е. Ничитайло, А. В. Скумс, П. В. Огородник и др. // *Анналы хирург. гепатологии.*— 1998.— Т. 3, № 3.— С. 89–90.
4. *Шерлок Ш., Дули Дж.* Заболевания печени и желчных путей.— М.: ГЭОТАР Медицина, 1999.— 864 с.
5. *Майстренко Н. А., Стукалов В. В.* Современные возможности устранения резидуального холедохолитиаза. // *Анналы хирург. гепатологии.*— 1998.— Т. 3, № 3.— С. 81–82.
6. *Федоров И. В., Сигал Е. И., Одинцов В. В.* Эндоскопическая хирургия.— М.: ГЭОТАР Медицина, 1998.— 358 с.
7. *Оковитый Ю. Н.* Клиническая фармакология гепатопротекторов // *Практик.*— Вып. 3.— СПб: ФАРМинтекс, 2002.— С. 33–58.

Поступила 11.11.2005