

Изменение количества глутатиона и его фракций в плазме крови больных с различными формами острого панкреатита.

Филипенко П.С., Титоренко М.В., Потапов Г.В.

Ставропольская государственная медицинская академия

Ставрополь, Россия

Цель и задачи: изучить зависимость изменений количества глутатиона и его фракций в плазме крови от формы острого панкреатита.

Методы исследования: обследованы 21 донор и 48 больных различными формами острого панкреатита, подтверждённого клинически и во время операции. Концентрацию глутатиона и его фракций определяли по методу Paglia O., Valenite W. (1967) и выражали в нмолях на 1 мг белка.

Изложение материала: все больные поступали в хирургическое отделение в экстренном порядке. Диагноз острого панкреатита устанавливали на основании клинических проявлений заболевания, общеклинических исследований крови, положительной амилазурической пробы, рентгенологических и эндоскопических исследований желудка и двенадцатиперстной кишки, а в некоторых случаях после лапароскопии органов брюшной полости. В зависимости от формы панкреатита больные были разделены на две группы: в первую вошли 38 пациентов с отёчной формой, а во вторую – 10 больных с деструктивным панкреатитом. Содержание глутатиона и его фракций определялось у больных с различными формами острого панкреатита при поступлении в стационар.

Анализируя показатели глутатиона доноров, обнаруживается, что в плазме крови преобладает восстановленная форма глутатиона (86,2%) над окисленной (17,4%), (соответственно $27,748 \pm 0,490$ и $5.867 \pm 0,490$ нмоль/мг белка).

В остром периоде заболевания у больных с отёчной формой острого панкреатита наблюдалось увеличение общего пула глутатиона с $33,615 \pm 0,510$ (доноры) до $62,509 \pm 0,839$ нмоль/мг белка ($p < 0,001$). Нарастание общего пула глутатиона происходило как за счёт окисленной, так и восстановленной формы глутатиона (соответственно $25,195 \pm 0,937$ и $37,314 \pm 0,797$ нмоль/мг белка; $p < 0,001$).

У пациентов с панкреонекрозом увеличение общего пула глутатиона менее выражено, чем у пациентов с отеком поджелудочной железы, и составляет $60,567 \pm 0,891$ нмоль/мг белка. Нарастание общего пула глутатиона в сыворотке крови больных происходило только за счёт окисленной формы, доля которой возросла с 17,4 (доноры) до 58,4% (больные с панкреонекрозом), а количество восстановленной формы снизилось по сравнению с донорами (соответственно $25,363 \pm 1,012$ и $27,748 \pm 0,490$ нмоль/мг белка; $p > 0,05$).

Выводы: 1. Нарастание общего пула глутатиона в крови больных острым панкреатитом происходит как при отечной форме, так и при панкреонекрозе.

2. У больных с отеком поджелудочной железы происходит увеличение количества глутатиона как за счёт окисленной, так и восстановленной формы.

3. У больных с панкреонекрозом увеличение количества глутатиона происходит только за счёт его окисленной формы, что свидетельствует о значительном снижении антиоксидантной защиты.