

Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні питання патології за умов дії надзвичайних факторів»

ОСОБЛИВОСТІ ЖОВЧОУТВОРЮВАЛЬНОЇ І ЖОВЧОВИДІЛЬНОЇ ФУНКЦІЙ ПЕЧІНКИ В УМОВАХ ПОЛІТРАВМИ І ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ

©Р. В. Близнюк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Проблема політравми є актуальною в Україні і світі. У осіб працездатного віку вона займає перше місце серед причин смерті. Однією з причин невтішних результатів лікування постраждалих з політравмою є наявність супутньої хронічної патології, яка міняє реактивність і резистентність організму й здатна видозмінити перебіг травматичної хвороби. Серед найпоширеніших таких захворювань є хронічний гепатит і цироз печінки. Однак до сьогодні патогенетичні особливості перебігу політравми в умовах хронічного гепатиту практично не вивчені.

Метою даної роботи стало з'ясувати особливості жовчоутворювальної і жовчовидільної функцій печінки в умовах політравми і хронічного гепатиту.

Експерименти виконані на нелінійних білих щурах масою 180–200 г. У першій дослідній групі моделювали хронічний гепатит за методом Siegers C. P. et al. (1982) із застосуванням тетрахлорметану та етанолу протягом чотирьох тижнів. У другій замість токсичних агентів вводили фізіологічний розчин в еквівалентній дозі. Після розвитку хронічного гепатиту тваринам моделювали політравму за методом Т. Я. Секели та А. А. Гудими (2008). В умовах знеболювання через 1, 3 і 7 діб після нанесення травми тваринам катетеризували загальну жовчну протоку, забирали жовч протягом однієї години й визначали вміст і швидкість екскреції загальних жовчних кислот, холестеролу, загального білірубину та його фракцій. Крім цього, розраховували холато-холестероловий коефіцієнт та

ступінь кон'югації білірубину. Отриманий результат піддавали статистичній обробці з використанням програми STATISTICA 10.0 ("StatSoft, Inc.", США).

Дослідження показали, що під впливом травми через 1–3 доби наставало зростання швидкості жовчовиділення, у ній суттєво зменшувався вміст основних її компонентів, змінювалося співвідношення холатів і холестеролу в бік посилення літогенних властивостей жовчі, знижувався відсоток кон'югованого білірубину. Через 7 діб показники дещо покращувалися, однак не досягали рівня контрольної групи.

На тлі хронічного гепатиту синдром гіперхолемії був практично не виражений. В жовчі ще нижчим виявився вміст її компонентів, більшими ставали літогенні властивості жовчі, нижчою виявилася здатність печінки до кон'югації прямого білірубину. До 7 доби досліджувані показники в більшості не зазнавали суттєвих відхилень стосовно попереднього терміну спостереження.

Отримані результати свідчать про те, що на тлі хронічного гепатиту вникає більше порушення функціональної активності печінки, яке можна розцінити як виражений прояв печінкової недостатності. Зростання на цьому тлі загибелі піддослідних тварин вказує на більші системні порушення в організмі.

Таким чином, хронічний гепатит призводить до більшого порушення функціональної здатності печінки на тлі тяжкої травми, що слід враховувати при корекції травматичної хвороби на тлі супутньої патології печінки.