

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Ассоциация гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ
ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России
ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России

Материалы XXIV Международного Конгресса
Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ХИРУРГИИ

19–22 сентября 2017, Санкт-Петербург

[ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАНИЕ]: ПОД РЕДАКЦИЕЙ
В.А. Вишневского, С.Ф. Багненко, Ю.А. Степановой

© ФГБУ ИХ Вишневского, 2017
© ФГБОУ ВО ПСПбГМУ, 2017
© Коллектив авторов, 2017
© ООО «Альта Астра», оформление, 2017

ISBN 978-5-905498-74-9



Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова



Институт хирургии
им. А.В. Вишневского



Санкт-Петербург
2017

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ БИЛИАРНОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Тамм Т.И., Мамонтов И.Н., Иважно И.В., Панасенко В.А.

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Харьков, Украина
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Введение. Морфологические и функциональные изменения печени при обструктивном холестазах подробно описаны. В литературе не отражены морфофункциональные изменения печени при сочетании холестаза, осложненного острым панкреатитом.

Цель исследования: сравнение морфофункциональных изменений печени в эксперименте на моделях обструктивного холестаза и острого билиарного панкреатита.

Материалы и методы. На крысах линии Вистар ($n = 23$) смоделирован холестаз путем перевязки общего желчного протока, острый билиарный панкреатит ($n = 21$) вызывали низкой перевязкой билиопанкреатического протока. На 1-е, 3-и, 7-е сутки определяли содержание в крови билирубина и альбумина, активность трансаминаз и щелочной фосфатазы, исследовали гистоструктуру печени. Контролем послужили 11 здоровых животных.

Результаты. В группе обструктивного холестаза погибла одна крыса (4,3%). В группе острого билиарного панкреатита – 8 (38%) ($p < 0,01$).

В обеих группах оперированных животных отмечена выраженная гипербилирубинемия (табл. 1), которая во все сроки была достоверно выше в группе обструктивного холестаза, в сравнении с группой острого билиарного панкреатита. Активность щелочной фосфатазы только на 1 сутки была выше в группе холестаза, на 3 сутки достоверной разницы не отмечено, а на 7 в группе обструктивного холестаза значение ЩФ не отличалось от контроля. В группе острого билиарного панкреатита в эти же сроки ЩФ была достоверно выше нормального значения. Активность трансаминаз в обеих группах была достоверно выше нормального значения лишь на 1 сутки, достоверно не отличаясь при обструктивном холестазах и при остром билиарном панкреатите. С увеличением срока эксперимента в обеих группах выявлена тенденция снижения содержания альбумина, без достоверного различия между группами в одинаковые сроки эксперимента.

Таблица 1.

Биохимические показатели крови экспериментальных животных

Показатель	Контроль	1-е сутки		3-е сутки		7-е сутки	
		ОП	ОХ	ОП	ОХ	ОП	ОХ
Билирубин, мкмоль/л	7,4±1,2	180,7±43,9	293,7±90,3	150±19,3	216,8±22,9	123,7±27,3	190,9±10,3
Щелочная фосфатаза, ед	9,643±892	22088±3109	26015±4496	17117±4258	14079±1675	22088±5170	10994±780
АлТ, ед	2,5±0,15	5,04±0,6	6,6±0,3	5,2±0,5	4,6±0,4	2,3±0,4	2,1±0,3
Аст, ед	3,7±0,6	4,5±0,4	5,6±0,7	4,4±0,9	4,3±0,5	4,7±0,7	3,6±0,4
Альбумин, г/л	26,7±1,6	27,2±0,9	27,7±0,6	24,8±0,9	24,5±1,4	22,3±3	25,1±1,4

При исследовании гистоструктуры печени в обеих группах наблюдали очаги некрозов гепатоцитов. Наряду с этим, выявлена гипертрофия гепатоцитов с увеличением ядерно-цитоплазматического отношения, увеличение объемной плотности портальных трактов, увеличение показателя числа желчных протоков, увеличение числа синусоидальных клеток. Эти изменения достоверно были более выражены и наступали раньше в группе обструктивного холестаза.

Выводы. Изменения биохимических показателей крови и морфологические изменения печени при экспериментальном остром билиарном панкреатите предположительно обусловлены последствиями холестаза и носят менее выраженный характер, чем при изолированном холестазах.

