

циномы. Это диктует необходимость оценки прогностической значимости других морфологических параметров, в том числе определяемых с помощью иммуногистохимических методов.

МОЧЕВИНА – КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ.

Раровская Ю.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
вторая кафедра внутренних болезней
Научный руководитель – ассистент Божко Е.Н.

Цирроз печени – хроническое прогрессирующее заболевание с выраженными в различной степени признаками функциональной недостаточности печени. Мочевина – это вещество, представляющее собой диамид угольной кислоты и образующееся в печени. При тяжелой патологии печени и нарушениях обмена веществ сниженный метаболизм аминокислот ведет к снижению уровня мочевины. В норме содержание мочевины в сыворотке крови колеблется от 2,5 до 8,3 ммоль/л.

Цель работы: разработка и усовершенствование методов прогнозирования особенностей течения и исходов циррозов печени на основе изучения изменений содержания мочевины в сыворотке крови.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 113 пациентов с диагнозом цирроз печени в возрасте от 20 до 89 лет, проходившие лечение в отделении гастроэнтерологии УЗ» Городская клиническая больница №4 г. Гродно» в 2013 – 2014 гг. Диагноз цирроза печени был выставлен на основании анамнеза, объективных данных, ультразвукового исследования печени, фиброгастроудоденоскопии, биохимического исследования крови (билирубин и его фракции, печёночные ферменты, щелочная фосфатаза, общий белок, альбумин, холестерин, мочевина и креатинин, маркёры вирусных гепатитов). Все пациенты были распределены на 3 группы в зависимости от стадии заболевания. Первая группа – пациенты в стадии компенсации цирроза печени (класс А по Child – Pugh) – составили 2 человека, среди данной группы с алкогольным циррозом печени.

Вторая группа - пациенты в стадии субкомпенсации цирроза печени (класс В) – составили 35 человек (алкогольный - 18, вирусный – 10, смешанный - 7).

Третья группа - пациенты в стадии декомпенсации цирроза печени (класс С) – составили 76 человек (алкогольный - 50, вирусный – 14, смешанный - 12).

Результаты. В результате исследования выявлено, что у пациентов первой группы при компенсированной функциональной недостаточности печени наблюдаются нормальные показатели уровня мочевины и в среднем составляет 6.7 ± 2.1 ммоль/л. У пациентов второй группы при субкомпенсированной функциональной недостаточности печени наблюдается снижение показателей уровня мочевины и в среднем составляет 2.6 ± 0.5 ммоль/л. Нами отмечено, что в данной группе после проведения адекватной гепатопротекторной и дезинтоксикационной терапии и улучшения биохимических показате-

телей крови, наблюдалось увеличение мочевины сыворотки крови и в среднем составила $4,3 \pm 1.6$ ммоль/л .

У пациентов третьей группы при декомпенсированной функциональной недостаточности печени отмечено резкое снижение показателей уровня мочевины и в среднем составляет $1,4 \pm 0.2$ ммоль/л. Однако при развитии такого осложнения цирроза печени, как гепаторенальный синдром с развитием хронической почечной недостаточности уровень мочевины сыворотки крови значительно превышает нормальные показатели, в среднем $19,5 \pm 5.1$ ммоль/л.

Выводы. 1. Анализ показателя мочевины в сыворотке крови у пациента с циррозом печени позволяет улучшить качество диагностики и достоверность краткосрочного и долгосрочного прогнозирования. 2. В зависимости от уровня мочевины в сыворотке крови необходим индивидуальный подход к составу рациона питания, в частности количества употребляемого белка в пищу.

Литература:

1. Hepatology: principles and practice.//E. Kunz, H.D. Kunz.–Springer–Verlag, 2002.-963 p.
2. Anthony P.P., Ishak K.G., Nayak N.C. et al. The morphology of cirrhosis: Definition, nomenclature and classification// Bull. WHO.-1977.-V.55.-P.521-524.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА ХОЛИНА АЛЬФОЦЕРАТА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ, ОСЛОЖНЁННЫМ ПЕЧЁНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Раровская Ю. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Вторая кафедра внутренних болезней ГГМУ
Научный руководитель - ассистент Божко Е.Н.

Печёночная энцефалопатия (ПЭ) – это синдром, объединяющий комплекс потенциально обратимых церебральных расстройств, развивающийся при печёночно – клеточной недостаточности (острой или хронической) и/или порто-системном шунтировании крови.

Холина альфоцерат - лекарственное средство, обладающее нейрометаболическим действием. Предшественник ацетилхолина. Влияет на нейромедиаторную активность в холинергических синапсах ЦНС. Улучшает передачу нервных импульсов, пластические свойства мембран и функционирование нейрорецепторов.

Оказывает профилактическое и корректирующее действие на патологические процессы, сопровождающие инволюционный психоорганический синдром, такие как изменение фосфолипидного состава мембран нейронов и снижение холинергической активности.

Цель работы: изучение влияния холина альфоцерата (витамин В4) на развитие печёночной энцефалопатии у пациентов с циррозом печени.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 58 пациентов с диагнозом цирроз печени, осложнённый печёночной энцефалопатией в возрасте от 30 до 70 лет, проходившие лечение в отделении гастроэнтерологии УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» в 2013 – 2014 гг. Все пациенты были разделены на две группы первую группу (38 человек) составили пациенты получающие стандартную терапию ПЭ. Вторую группу (20 человек)