

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)

составили пациенты, которые наряду со стандартной терапией получали холина альфосцерат в дозе 1000 мг (4 мл) в сутки. Содержимое одной ампулы (4 мл) разводили в 50 мл физиологического раствора, скорость инфузии 60-80 капель/мин. Продолжительность лечения обычно составляла от 5 до 10 дней,

Диагноз ПЭ основывался на клинических проявлениях и складывался из неспецифических симптомов изменения личности, расстройства интеллекта и речи, развития тревожно – депрессивного состояния, нарушения сознания и сна, нервно – мышечных проявлений. Для выявления минимальных проявлений субклинической ПЭ был использован нейропсихический тест Рейтана на соединение чисел (ТСЧ) и тест на выявления нарушения письма. Лабораторным критерием печёночной недостаточности, как основной причины ПЭ, были использованы показатели протромбинового индекса, протромбинового времени, а также МНО.

Результаты. В результате исследования выявлено, что у пациентов второй группы клинические проявления ПЭ значительно уменьшались на 2-3 сутки лечения, в то же время у пациентов первой группы симптомы изменения личности сохранялись до 5 – 8 суток лечения. При проведении ТСЧ до лечения в первой группе он составил $58,9 \pm 2,3$ сек, через 10 дней лечения по стандартной схеме составил $45,6 \pm 1,9$ сек. Во второй группе пациентов ТСЧ составил $60,1 \pm 2,5$ сек, через 10 дней лечения с добавлением в стандартную схему лечения препарата холина альфосцерата составил $39,9 \pm 1,7$ сек.

Выводы. Применение препарата холина альфосцерата в составе комплексной терапии оказало положительное влияние на эффективность лечения ПЭ, тем самым значительно улучшило качество жизни пациентов с циррозом печени.

Литература:

1. Blei A.T., Larsen F.S. Pathophysiology of cerebral edema in fulminant hepatic failure // J.Hepatol.1999. Vol. 31. P. 771-776.
2. Nakhoul N.L., Hamm L.L. Non-erythroid Rh glycoproteins: a putative new family of mammalian ammonium transporters // Pflugers Arch. 2004. Vol.447. h. 807-812.

ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Романовский И.С., Аврукевич Е.А, Казмирук М.П..

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биохимии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Маглыш С.С.

Актуальность работы. Морфин впервые был получен Фридрихом Сертюрнером из опиума в 1804 г. и первоначально использовался для облегчения боли [1]. По химической природе он является алкалоидом [2]. Способность морфина в умеренных дозах вызывать эйфорический эффект стала причиной его злоупотребления. Повторные приемы морфина быстро вызывают привыкание, которое позже перерастает в стойкую физическую зависимость – морфинизм. Морфинисты не могут обходиться без приема морфина. В случае прекращения его приема у них развивается абстинентный синдром. За последние десятилетия в нашей стране отмечается резкий рост употребления