

явления и слабость. Более чем у половины наблюдаемых пациентов в биохимическом анализе крови отмечалось снижение уровня общего билирубина, его фракций и печеночных ферментов, что свидетельствует об улучшении качества жизни пациентов при использовании лекарственного средства «Гептрал». Данный препарат может применяться при симптоматическом лечении метастатического рака печени.

Bozhko E.N., Bozhko G.G.

EXPERIENCE WITH THE DRUG "GEPTRAL" IN PATIENTS WITH METASTATIC LIVER CANCER

*Health care institution «City Clinical Hospital № 4 of Grodno»,
Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

Patients with metastatic liver cancer may develop metabolic disorders. The drug "Geptral" can be used for symptomatic treatment of these disorders. We have studied the clinical efficacy of the drug "Geptral" in the group of 23 patients with metastatic lesions of the liver.

Бородинский А.Н., Разводовский Ю.Е., Максимович Н.Е.

ВЛИЯНИЕ ТАУРИНА НА СОСТОЯНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Беларусь*

Актуальность. Известно, что нарушения углеводного обмена играют важную роль в патогенезе токсического поражения печени. Воздействие гепатотропных ядов сопровождается цитолитическим синдромом, под которым понимают нарушение проницаемости клеточных и внутриклеточных мембран гепатоцитов. В свою очередь, синдром цитолиза приводит к повышению активности трансаминаз, которые обеспечивают взаимосвязь между кетокислотами цикла трикарбоновых кислот (ЦТК) и аминокислотами.

Одной из важных задач современной биохимии является разработка способов целенаправленной регуляции метаболических процессов при различных патологических состояниях с помощью биологически активных природных соединений. Поскольку большинство аминокислот при введении их в организм в более высоких дозах, чем они поступают с пищей, вызывают специфические фармакологические эффекты, их можно использовать в качестве средств метаболической коррекции.

Конечный продукт превращений серосодержащих аминокислот – таурин – является высокоактивным природным соединением, обладающим антиоксидантными, мембраностабилизирующими и адаптогенными

свойствами. Результаты экспериментальных и клинических исследований позволяют рассматривать это соединение как эффективное средство метаболической коррекции при широком спектре патологических состояний, в том числе при поражении печени различной этиологии.

Цель – исследовать влияние таурина на состояние углеводного обмена при остром токсическом поражении печени.

Материалы и методы. В эксперименте были использованы белые крысы-самцы линии Wistar массой 180-200 г., которые содержались на стандартном рационе вивария. Токсический гепатит вызывали внутрибрюшинным введением 0,1 мл 50% раствора CCl_4 в вазелиновом масле каждые 48 часов с декапитацией через 10 дней. Опытным животным в течение всего эксперимента ежедневно внутривенно вводили таурин в дозе 100 мг/кг. Интактному контролю вводили эквивалентные количества изотонического раствора хлорида натрия. В гомогенатах печени общепринятыми методами [2] определяли активность гексокиназы (ГК), глюкозо-6-фосфатазы (Г-6-Ф-аза), а также содержание глюкозы и глюкозо-6-фосфата (Г-6-Ф). Активность аминотрансфераз (аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ)) в плазме крови определяли по методу Райтман [2]. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы StatSoft Statistica.

Результаты. Введение CCl_4 вызвало острое токсическое поражение печени, о чем свидетельствует повышение активности АЛТ и АСТ, соответственно, на 48% и 36%. В данной экспериментальной ситуации отмечалось статистически значимое повышение активности ГК (+29%) и Г-6-Ф-азы (+36%), а также снижение содержания глюкозы (-30%) и стационарной концентрации Г-6-Ф (-34%). Изменение скорости ГК реакции сказалось на уровне субстратов, что, по всей видимости, связано с отвлечением Г-6-Ф в пентозофосфатный путь (ПФП). Ранее нами было показано увеличение активности дегидрогеназ при токсическом поражении печени, вызванном введением CCl_4 [1]. Введение таурина на фоне острого токсического поражения печени нормализовало активность ГК, Г-6-Ф-азы и АЛТ, а также снизило активность АСТ на 16%.

Заключение. Результаты показали, что таурин обладает гепатопротекторным эффектом при токсическом поражении печени, вызванном введением четыреххлористого углерода. В значительной степени гепатопротекторные эффекты таурина опосредованы его мембраностабилизирующим действием, о чем свидетельствует нормализация уровня АЛТ. Кроме того, одним из механизмов гепатопротекторного действия таурина при токсическом поражении печени может быть нормализация углеводного обмена. Представленные данные позволяют считать таурин эффективным средством метаболической терапии при токсическом поражении печени.

Borodinsky A.N., Razvodovsky Y.E., Maximovich N.Ye.
INFLUENCE OF TAURINE ON THE METHABOLISM OF
CARBOHYDRATES
IN THE LIVER OF RATS UNDER ACUTE TOXIC LIVER INJURY

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

In present study the influence of taurine on the metabolism of carbohydrates in the liver of rats under acute toxic liver injury was investigated. It was shown that acute toxic liver injury caused by intragastrical injection of CCl_4 was accompanied by increase of the activities of alaninaminotransferase (ALT), aspartataminotransferase (AST), gexsokinase (GK) and glucoso-6-phosphotaze (G-6-PH-aze). Intragastrical administration of taurine (100 mg/kg) decreased the activity of ALT, GK and G-6-PH-aze. These results suggest that taurine is an effective hepathoprotective agent in the model of acute toxic liver injury.

Гавриленко Д.И.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ТЕСТ-ПОЛОСОК ДЛЯ
БЫСТРОЙ ДИАГНОСТИКИ СПОНТАННОГО
БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА У ПАЦИЕНТОВ
С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

*УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
Гомель, Беларусь*

Актуальность. Кроме больших осложнений при циррозе печени (ЦП) нередко выявляются бактериальные инфекции. Возникновение спонтанного бактериального перитонита (СБП) или других тяжелых бактериальных инфекций заметно ухудшает прогноз у пациентов с ЦП. Диагноз СБП устанавливается на основании исследования асцитической жидкости (АЖ). Стандартные критерии для диагноза СБП – число нейтрофилов в АЖ $\geq 250/\text{мм}^3$ и/или положительная культура АЖ. Результат культурального исследования АЖ недоступен в день парацентеза, поэтому решение о назначении антибиотиков принимается на основании подсчета нейтрофилов АЖ. Традиционный метод подсчета лейкоцитов в АЖ при микроскопии является трудоемким, не всегда доступен в выходные дни, предоставляет результаты поздно.

Цель – оценить диагностическую ценность качественного определения нейтрофильных лейкоцитов АЖ при использовании мочевых тест-полосок с целью быстрой диагностики СБП у пациентов с ЦП.

Результаты. Диагностический парацентез выполнен 60 пациентам с ЦП. Два образца АЖ были исключены из-за опухолевой природы асцита, еще один – по техническим причинам. Таким образом, исследовалось 57