

парапанкреатической клетчатке потребовалось выполнение лапаротомии с дренированием гнойных полостей, но проведение предварительной билиарной декомпрессии позволило выполнять операции в более благоприятных условиях. 4 пациента с наличием ЖКБ после купирования острого панкреатита выписаны на амбулаторное лечение с функционирующей холецистостомой. В последующем в «холодном» периоде через 2-4 месяца им выполнена лапароскопическая холецистэктомия.

Применение декомпрессии билиарной системы в лечении больных острым панкреатитом значительно улучшает ближайшие результаты. Использование декомпрессии билиарной системы является достаточно эффективным методом лечения панкреонекроза. Эти методы не противопоставляются традиционным способам лечения и должны использоваться в комплексной терапии острого деструктивного панкреатита.

ИНФОРМАЦИОННО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Новикова Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ю.Т. Солоненко

Обследовано 116 больных циррозом печени – ЦП (66 мужчин и 50 женщин). Средний возраст этих больных, независимо от пола, составил 53,5 лет. В 116 случаях (95,5%) длительность заболевания колебалась от нескольких месяцев до 7 лет, у 4,5% - 20 лет. Из этиологических факторов в 68,9% случаев – злоупотребление алкоголем, в 2,2% - вирусный гепатит С, подтвержденный лабораторно, в 2,2% - перенесенная в прошлом малярия в сочетании с алкогольной интоксикацией. В 26,6% случаев причина развития цирроза не уточнена.

При ультразвуковом исследовании печени в 88,4% случаев отмечалось расширение воротной вены, в 82,6% - обеднение сосудистого рисунка, в 92% - преимущественно мелкозернистый рисунок и повышение эхогенности паренхимы, а также неровность контуров печени. У 87% больных констатировано увеличение селезенки. Все эти признаки в сочетании с анамнестическими и клиническими данными свидетельствовали в пользу мелкоузлового цирроза печени у подавляющего числа обследованных больных, а также подтверждали наличие признаков портальной гипертензии. Клинически она проявлялась асцитом (75%), расширением подкожных вен передней брюшной стенки (52,8%), а при эзофагогастродуоденоскопии – варикозным расширением вен пищевода и желудка.

В 72,2% случаев выявлено снижение гемоглобина, в 47,7% - эритропения. При этом у 23 больных (20%) констатирована анемия тяжелой степени со снижением гемоглобина до 50-55 г/л. В 25% случаев отмечалась лейкопения (до $2,8-3,5 \times 10^9/\text{л}$). Все эти показатели можно расценить как проявления гиперспленизма, а также угнетения костномозгового кроветворения на фоне тяжелой интоксикации. В 12,5% случаев отмечался умеренный лейкоцитоз (до $10-11 \times 10^9/\text{л}$), одновременно у этих больных отмечалось повышение температуры до $37,5-38^\circ$. Повышение активности АЛТ отмечено в 28,4%, АСТ – в 43,2% случаев, что, наряду со случаями лейкоцитоза, необходимо расценивать как проявление активности патологического процесса. В 84% случаев отмечалась увеличенная СОЭ. Ее средние значения находились в пределах 30-35 мм/час с колебаниями от 24 до 60-80 мм/час. Особенно высокие показатели СОЭ отмечались у больных ЦП в сочетании с выраженной анемией.

В 62,2% отмечалась билирубинемия в широком диапазоне (от 30 до 300-350 мкм/л), диспротеинемия с низким содержанием альбуминов в 26,1% случаев.

Таким образом, лабораторно-инструментальные методы исследования позволяли выявить или подтвердить прямые признаки ЦП (УЗИ, ФГДС), а также осложнения, требовавшие иногда срочной и адекватной коррекции (анемия, гипоальбуминемия, проявления синдрома цитолиза, мезенхиально-воспалительного синдрома и др.).

ВЛИЯНИЕ МОРФИНА IN VITRO НА АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ ГЛИКОЛИЗА В ПЕЧЕНИ КРЫС

Обухович Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом клинической
биохимии

Научный руководитель – к.м.н., ассистент С.В. Лелевич

Механизм действия наркотических препаратов на метаболические процессы организма до сих пор остается невыясненным. Основное внимание исследователей при этом отводится изучению центральных звеньев развития наркотической зависимости, одним из которых является изменение под влиянием наркотиков взаимодействия основных нейромедиаторов головного мозга. Метаболические нарушения в периферических органах и тканях изучены при этом недостаточно. В большой массе эффектов морфина необходимо отметить изменения под его влиянием углеводного и энергетического обмена. Гликолиз, как один из основных энергопроизводящих процессов, играет важную роль в функционировании печени на интегральной энергетической основе. Его функциональное состояние имеет важное значение в адаптационных возможностях данной ткани к токсическому действию наркотика. Целью данной работы явилось изучение влияния морфина на функциональное состояние гликолиза в печени крыс *in vitro*.

В исследовании использовано семь белых беспородных крыс самцов, массой 180- 200 грамм. В гомогенатах печени были созданы