

616.3(061)

Г-22

ISSN 0367-5203

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР

# Гастроэнтерология



*Республиканский  
межведомственный  
сборник*

23

„ЗДОРОВЬЯ“ 1991

- Зупанец И. А., Бездетко Н. В., Речкиман И. Э., Семенов А. Н.* Перспективы использования аминосахаров при язвенных поражениях желудка 50
- Дроговоз С. М., Николаев С. М.* Результаты поиска заменителей эссенциале 53
- Стец В. Р., Дунаев В. В., Мазур И. А., Сняк Р. С., Евдокимов Е. И.* Сравнительное изучение гепатопротекторного действия хиназопирина и силбора 56
- Сальникова С. И., Слышкова В. В.* Коррекция белкового обмена в печени при частичной ее резекции как один из эффективных механизмов гепатозащитного действия 59
- Тараховский М. Д., Денисова М. Ф., Лисяная Т. А., Павлович С. И.* Экспериментальное обоснование применения пиримиданта и спленина на модели неспецифического язвенного колита 62
- Липищ Р. У., Клименко Н. А., Нечитайло Ю. Д.* Высвобождение гистамина в ранней фазе инфекционного перитонита 64
- Губергриц Н. Б.* Значение гиперчувствительности немедленного типа к ткани поджелудочной железы в патогенезе хронического панкреатита 66

### Клиника и диагностика

- Арсеньев Ф. В., Нестеренко А. О., Сапроновков П. М., Сафонова Н. В., Хазенков Л. Б., Довгаль С. Г., Николаева Т. А., Распереза Д. В., Шульга О. А.* Применение метода флуоресцирующих антител в целях выявления *Campylobacter pylori* при заболеваниях органов пищеварения 69
- Шамшонкова Т. П.* Оценка иммунного статуса больных язвенной болезнью 72
- Пришва С. В.* Нуклеиновые кислоты и факторы защиты при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки 76
- Дейнеко Н. Ф., Сергиенко Е. И.* Патогенетическое и диагностическое значение иммунологических показателей при язвенной болезни желудка 77
- Визир А. Д., Олейник А. И.* Состояние простагландин-тромбоксановой системы крови у больных хроническим гастритом в зависимости от состояния секреторной функции желудка 80
- Никула Т. Д., Мойсеенко В. А.* Динамика концентрации гастроинтестинальных гормонов в крови больных с рефлюкс-эзофагитом при микроволновой резонансной терапии 82
- Костомарова В. Н., Дейнеко Н. Ф.* Гормональный статус больных хроническими заболеваниями печени 84
- Чеботарева В. Д., Корнейчук В. В., Майданник В. Г., Бурлай В. Г., Покрасен О. Н.* Кристаллографический метод исследования в диагностике воспалительного процесса в желчевыводящих путях 87
- Гришина Е. И., Кушир И. Э., Гриненко Е. В., Позднякова И. А., Яблучанский Н. И.* Состояние калликрени-кининовой системы при хронических заболеваниях печени 89
- Линевский Ю. В., Череватская Е. Ю.* Возможности компьютерной томографии и ультразвукового исследования в диагностике заболеваний печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы 92
- Лендвел М. Ф., Гайсак М. А., Вагерич Е. И.* Эхоскопия в диагностике яражений гепатобилиарно-панкреатической системы у больных хроническим холециститом 93
- Христинич Т. Н., Иванушко Я. Г.* Об адаптационных возможностях организма при хроническом панкреатите и хроническом некаменном холецистите 96
- Хворостинка В. Н., Пасиешвили Л. М., Тесленко В. Г.* Коррекция иммунологической реактивности при алкогольных поражениях печени 99
- Ягмур С. С., Яровая А. Э.* Содержание гастрина в сыворотке крови при заболеваниях поджелудочной железы и желчевыводящих путей 101

тохола включает способность его ингибировать свободнорадикальное окисление липидов, умеренное холеретическое, холеспазматическое и противовоспалительное действие. Благодаря многостороннему влиянию полифитохола на патогенетические механизмы обеспечивается адекватная и эффективная фармакотерапевтическая коррекция нарушений в печени. В настоящее время заканчиваются клинические испытания полифитохола.

1. *Гневацева Т. И., Штанько С. И.* Наблюдения по использованию легалона, эссенциале и Лив. 52 в клинической терапии вирусных гепатитов // Второй Всерос. съезд инфекционистов.— Кемерово, 1983.— С. 154—156.

2. *Колб В. Г., Камышиников В. С.* Справочник по клинической химии.— Минск: Беларусь, 1982.— 363 с.

3. *Резниченко А. М., Яковлев А. Ф., Лебедев С. Е.* Применение легалона и эссенциале в лечении больных вирусным гепатитом // Второй Всерос. съезд инфекционистов.— Кемерово, 1983.— С. 212—213.

4. *Сравнительная характеристика силибора, Лив. 52 и легалона при дистрофии печени* / С. М. Дроговоз, Л. А. Порожняк, Б. А. Рогожин и др. // Фармация.— 1988.— № 5.— С. 57—60.

Поступила в редколлегию 06.09.89

УДК 615.244.015.42

#### СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ ХИНАЗОПИРИНА И СИЛИБОРА

*В. Р. Стец, В. В. Дунаев, И. А. Мазур,  
Р. С. Сняк, Е. И. Евдокимов,  
Запорожский медицинский институт*

Хиназопирин — новый оригинальный стимулятор регенерации и гепатопротектор, полученный И. А. Мазур и Р. С. Сняк, находится сейчас на клинических испытаниях [1, 2].

Исследование гепатопротекторного действия хиназопирина и силибора проводилось на модели экспериментального гепатита, вызванного введением четыреххлористого углерода [3] 120 крысам-самцам линии Вистар массой 200—240 г.

Четыреххлористый углерод (50 % масляный раствор тетрахлорметана) вводили под кожу в дозе 4 мл на 1 кг массы тела животного в течение 4 дней, хиназопирин — внутримышечно в дозе 10 мг/кг, а силибор — внутрь в дозе 25 мг/кг с 1-го дня интоксикации и до конца опыта. Через 7, 14, 21 и 28 сут соответствующие группы животных выводили из опыта под калипсоловым наркозом (0,25 мг/100 г).

Гепатопротекторное действие оценивали по биохимическим и морфологическим показателям. Для этого в крови и ткани печени определяли белок и его фракции,  $\beta$ -липопротеиды, билирубин,

© В. Р. Стец, В. В. Дунаев, И. А. Мазур, Р. С. Сняк, Е. И. Евдокимов, 1991

активность аминотрансфераз (АлТ, АсТ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), гликоген, продукты перекисного окисления липидов: малоновый диальдегид и диеновые конъюгаты. Проводили также гексеналовую (80 мг/кг) пробу.

При поражении печени четыреххлористым углеродом (через 7—21 сут от начала затравки) содержание общего белка в сыворотке крови экспериментальных животных снизилось на 15%. Уровень альбуминов снизился, а глобулинов увеличился, достоверно снизился альбумино-глобулиновый коэффициент — на 38; 36; 29 и 19% ( $P < 0,05$ ) в соответствующие сроки исследования (таблица).

Содержание гликогена в печени в первые 2 нед после интоксикации значительно снизилось — на 189%, затем наблюдалось его повышение.

Существенно нарушились липидный обмен и биотрансформация гемоглобина: содержание  $\beta$ -липопротеидов в сыворотке крови резко возросло, соответственно на 319, 220, 186 и 117% ( $P < 0,001$ ), общего билирубина — на 395, 180, 65 и 35% ( $P < 0,001$ ) в установленные сроки наблюдения.

О значительном поражении функции печени свидетельствовало повышение активности АлТ, АсТ, и ДЛГ.

Четыреххлористый углерод обладает прооксидантными свойствами, что приводит к накоплению в тканях печени продуктов перекисного окисления липидов. Содержание малонового диальдегида увеличилось соответственно срокам наблюдения на 90, 70, 59 и 44% ( $P < 0,001$ ), а диеновых конъюгатов — на 156, 76, 64 и 37% ( $P < 0,001$ ). С помощью гексеналовой пробы установлено, что под действием четыреххлористого углерода длительность сна у подопытных животных превышала аналогичный показатель, полученный у интактных животных, соответственно на 54, 75, 66 и 83% ( $P < 0,001$ ).

В результате лечения животных с экспериментальным гепатитом, вызванным четыреххлористым углеродом, повысилось (под действием хиназопирина — в большей, а силибора — в меньшей мере) содержание общего белка, его фракций, а также альбумино-глобулинового индекса (см. таблицу).

В первые 2 нед терапии содержание гликогена в печени нормализовалось, а затем так же, как и у нелеченых крыс, резко увеличилось. При применении хиназопирина и силибора в равной мере и достоверно ( $P < 0,001$ ) снизилось содержание  $\beta$ -липопротеидов и общего билирубина в сыворотке крови.

Гепатозащитное действие изучаемых препаратов проявилось выраженным снижением в сыворотке крови активности АлТ, АсТ и ЛДГ, концентрации в тканях печени продуктов перекисного окисления липидов (малонового диальдегида и диеновых конъюгатов).

Изменение биохимических и функциональных показателей у животных с экспериментальным гепатитом, вызванным четыреххлористым углеродом, в ходе терапии хиназопирином и силибором (% отклонения от показателей, полученных у интактных крыс)

Лечебный препарат	День исследования			
	7-й	14-й	21-й	28-й
	Альбумино-глобулиновый коэффициент			
—	—38*	—36*	—29*	—19,5*
Хиназопирин	—6	—2,2	—10,4	—8
Силибор	—18,4*	—11,5	—18,4*	—2,3
	Гликоген печени			
—	—38*	—189*	+13*	+301*
Хиназопирин	—16*	—5	+140*	+339*
Силибор	—20*	—13*	+130*	+332*
	β-липопротеиды			
—	+319*	+220*	+186*	+117*
Хиназопирин	+170*	+103*	+50*	+15*
Силибор	+163*	+89*	+40*	+12*
	Общий билирубин			
—	+395*	+180*	+65*	+35*
Хиназопирин	+135*	+70*	+40*	+5*
Силибор	+190*	+70*	+50*	+10*
	АсТ			
—	+112*	+82*	+65*	+35*
Хиназопирин	+6	—12	—6	+6
Силибор	+47*	+29*	+18*	+24*
	АлТ			
—	+127*	+91*	+64*	+36*
Хиназопирин	+64*	+55*	+36*	+18*
Силибор	+50*	+64*	+45*	+18*
	ЛДГ			
—	+110*	+85*	+66*	+54*
Хиназопирин	+11	+4	—6	—4
Силибор	+28*	+23*	+16*	+6
	Малоновый диальдегид			
—	+90*	+77*	+59*	+44*
Хиназопирин	+48*	+23*	+13	+6
Силибор	+55*	+35*	+21*	+71*
	Диеновые копьюгаты			
—	+156*	+74*	+64*	+37*
Хиназопирин	+9	—3	—8	—12
Силибор	+44*	+3	+5	+4

Лечебный препарат	День исследования			
	7-й	14-й	21-й	28-й
	Гексеналовая проба			
—	+54*	+75*	+66*	+83*
Хиназопирирн	+25*	+33*	+29*	+37*
Силибор	+29*	+46*	+33*	+37*

\*  $P < 0,05$  к показателям, полученным у интактных животных.

О нормализующем влиянии хиназопирина и силибора на функциональное состояние печени свидетельствуют показатели гексеналовой пробы. Под действием этих препаратов достоверно уменьшалась длительность сна подопытных животных (см. таблицу). Эти данные были подтверждены результатами гистологических исследований. Применение хиназопирина предупреждало гибель гепатоцитов, снижало степень жировой инфильтрации и количество центроглобулярных некрозов.

Из приведенных данных следует, что хиназопирирн оказывает выраженное гепатозащитное действие, не уступающее силибору, а по ряду показателей превосходящее его.

1. *Влияние* хиназопирина на процессы репаративной регенерации / В. Р. Стец, В. В. Дунаев, И. А. Мазур, Р. С. Сняк // Фармакология и токсикология.— 1988.— Т. 51, № 3.— С. 67—69.

2. *К фармакологии* нового ранозаживляющего и гепатопротекторного средства / В. Р. Стец, И. А. Мазур, В. А. Головкин и др. // Фармакология и научнотехнический прогресс: Тез. докл. VI Всесоюз. съезда фармакологов.— Ташкент, 1988.— С. 354—355.

3. *Николаев С. М.* Экспериментальная фармакотерапия поврежденных печени // Фармакология и токсикология.— 1983.— Т. 46, № 1.— С. 79—81.

Поступила в редколлегию 10.05.89.

УДК 615.24:612.35:612.015.348:616.36—002

### КОРРЕКЦИЯ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА В ПЕЧЕНИ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ЕЕ РЕЗЕКЦИИ КАК ОДИН ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕХАНИЗМОВ ГЕПАТОЗАЩИТНОГО ДЕЙСТВИЯ

*С. И. Сальникова, В. В. Слышкова.*  
Харьковский фармацевтический институт

Одной из основных проблем, возникающих в клинике при восстановительной терапии после частичной резекции печени, является активная стимуляция регенераторной способности гепатоцитов, основным механизмом которой является инициация синтеза

© С. И. Сальникова, В. В. Слышкова, 1991