БИОХИМИЧЕСКАЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛЕЧЕНИЯ

Я.К.КОСИМОВ, Г.А.ТОШМАТОВА, Г.А.МАМАТИСАКОВА, Я.М.ЮЛДАШЕВ

Дана сравнительная характеристика эффективности железосодержащих препаратов при токсических гепатитах.

There is given comparing characteristic about effect iron maintaining preparations with toxic hepatitis.

Частота и географическое распространение токсических поражений печени, вызываемых химическими веществами, неизвестны. Частота медикоментозных гепатитов зависит от уровня развития, доступности медицинской помощи, от организации отбора новых лекарственных препаратов для внедрения в практику.

Токсическое поражение печени в быту определяется прежде всего развитием бытовой химии, состоянием санитарно-просветительской работы и злоупотреблением алкоголем.

Подверженность печени патогенному агенту различных химических соединений объясняется, во-первых, функционально-анатомическим положением органа, обуславливающим концентрацию в нем различных веществ, всасывающихся в кишечнике и циркулирующих в крови, а во-вторых, важнейшей ролью органов в метаболизме чужеродных соединений.

При воздействии химических соединений может развиться острое, подострое и хроническое поражение печени.

Морфологические и биохимические проявления подобных поражений могут иметь весьма пеструю картину, различаясь между собой в зависимости от химической структуры, обусловившей их патогенного агента, патогенетического типа поражения печени, а также индивидуальной окраски реакции исследуемого.(Блюгер А.Ф.,1987)

Целью работы явилось изучение действия четыреххлористого углерода на биохимические и морфологические показатели печени, в зависимости от проводимой терапии. Четыреххлористый углерод используется в промышленности в качестве растворителя, очистителя, а также в производстве огнетушителей. Он является прямым гепатотоксином, широко применяется в экспериментальной медицине в качестве классического гепатотоксического агента. Проникает в организм через неповрежденную кожу, легкие, рот. Отравление чаще всего происходит при вдыхании паров в плохо вентилируемых, закрытых помеще-

ниях, но иногда и при приеме его внутрь (обычно - суициды).

Отсутствие до настоящего времени специфических методов терапии, особенно для лечения токсического гепатита, побуждает искать новые - более эффективные препараты, способствующие обратному развитию болезни. В этом плане многие противовоспалительные препараты проявили высокое гепатозащитное свойство при лечении экспериментального токсического гепатита, вызванного четыреххлористым углеродом.

Направлением настоящей работы явилось изыскание более эффективных гепатозащитных препаратов, которые бы имели меньшую токсичность и побочные явления, при лечении экспериментального токсического гепатита, вызванного четыреххлористым углеродом.

Опыт проводили на беспородных белых крысах, весом 150-200 гр, обоего пола. Животные были разделены на две группы: первая (основная) группа-отравленные четыреххлористым углеродом в виде 50 % - масляного раствора, который вводили подкожно в количестве 0,12 мл, на 100 гр. веса, один раз в три дня в течении 3-х недель и 0.5% железо содержащий масляный раствор параферроцинилфенола по 1 чайной ложке 1 раз в день, в течении 21 дня, перорально.

Приготовление 0.5% раствора параферроцинилфенола: в выпарительную чашку поместили 99 гр. хлопкового масла и 1 гр. (Аскаров И.Р. и др.,1988.) пара-ферроцинилфенола и с помощью стеклянной палочки перемешивали до полного растворения препарата. Вторая (контрольная) группа получала только четыреххлористый углерод подкожно в количестве 0,12 мл, на 100 гр. веса, один раз в три дня в течение 3-х недель.

Биохимические и морфологические показатели производили на 21 день от начала эксперимента.

Для оценки степени эффективности параферроцинилфенола в сравниваемых группах сделали общий анализ крови, определили содержание прямого и непрямого билирубина, аспартатаминотрансферазу, аланинаминотрансферазу, а также в тканях печени диеновую конъюгацию, малонового диальдегида и гистологическое исследование.

Исследования показали, что в периферической крови, как в основной так и в контрольной группах, эритроциты, цветной показатель, лимфоциты были одинаковыми, а гемоглобин и тромбоциты остались пониженными в контрольной группе, в сравнении с основной. Концентрация непрямого билирубина в основной группе на 21 день обследования составила 49,6 мкмоль./л, прямого билирубина 40,0 мкмоль/л, а в контрольной 49,6 мкмоль/л, прямого 80,4 мкмоль/л соответственно. Показатель аспартатамино-трансферазы в основной группе равнялся 1,7 мкмоль/л, аланинаминотрансферазы- 3,1 мкмоль/л, а в контрольной 4,7 мкмоль/л, 5,8 мкмоль/л соответственно. Показатели диеновой конъюгации в основной группе составили 0,378,D/1 мг. липида,а малонового диальдегида 23,06 нмоль/г.ткани, а в контрольной 0,446 и 49,2 соответственно.

Гистологическое исследование печени показало, что в основной группе отмечалось полнокровие центральных вен, крупнокапельный жировой некроз отдельных гепатоцитов, фибриноидный некроз стенок сосудов ,наличие пигментов в них и центроваскулярный склероз, а также крупноклеточный некроз. А в контрольной группе отмечались ожирение и жировая дистрофия гепатоцитов в центральных участках долек, гипертрофия в периферии, мелкокапельное ожирение цитоплазм, выраженное полнокровие и расширение сосудов; склероз и утолщение стенок крупных сосудов, разрастание соединительной ткани вокруг вен, сближение трияд; пигмент в паренхиматозных клетках кровеносных сосудов и макрофагах а также фиброз желчных протоков.

Таким образом, дополнительно включенный 1% железосодержащий пара-ферроцинилфенол, эффективное средство при лечении токсического гепатита.

Литература:

1. Блюгер А.Ф.Практическая гепатология.- М., 1987.
2. Аскаров И.Р. и др Химико-фармацевтический журнал.-1988.- №5

Андижон давлат тиббиёт институти,
Андижон давлат университети,
2012 йил 10 сентябрда қабул қилинган