

вотные были разделены на следующие группы: контрольная, без каких-либо манипуляций до выведения из эксперимента; три опытные группы с моделированием хронического эндотоксикоза неоднократным введением умеренных доз тетрахлорметана и микробного липополисахарида по оригинальной методике [Новачадов В.В., Фролов В.И., 2002] на фоне неизменной вегетативной регуляции, блокирования активности симпатического (обзидан в дозе 0,5 мг/кг массы ежедневно) или парасимпатического отделов вегетативной нервной системы (платифилин в дозе 0,2 мг/кг массы ежедневно). Выведение из эксперимента проводили передозировкой нембутала спустя 30, 60 и 90 сут после начала эксперимента. Биохимическое исследование включало в себя определение в гомогенатах печени активности ацилазы, гистидазы, уроганиназы, триацилглицероллипазы, фосфолипазы А₂, лецитин:холестеролацил-трансферазы (ЛХАТ), общее содержание и спектр липидов, содержание продуктов их перекисного окисления. Морфологическое исследование включало изучение ткани печени в окрасках гематоксилином и эозином, суданом III, нильским голубым, кармином, по Нисслю, Браше, Фельгену с цитоморфометрией наиболее биологически информативных показателей. Морфометрические и биохимические данные были подвергнуты корреляционному анализу.

Как показали результаты исследования, хроническому эндотоксикозу было свойственно умеренное понижение активности ферментов межклеточного обмена белков и липидов, а также умеренно повышенная активность тканевых липаз и свободнорадикального окисления липидов. Общее содержание липидов в ткани печени было повышенным за счет накопления нейтральных липидов и эстерифицированного холестерина. Это находилось в прямой взаимосвязи с уменьшением депо гликогена, наличием жировой дистрофии гепатоцитов, активации фиброгенеза в ткани печени. Наиболее выраженное вторичное повреждение печени при хроническом эндотоксикозе выявлялось у крыс с преобладанием активности симпатического отдела вегетативной нервной системы. В группе с применением адrenoблокаторов метаболические нарушения и морфологические проявления повреждения печени при хроническом эндотоксикозе были выражены в меньшей степени, чем в двух других опытных группах.

Полученные данные развивают применительно к хроническому процессу концепцию вегетативного дисбаланса как одного из ведущих звеньев патогенеза повреждений печени при эндотоксикозе.

Ферментативные сдвиги у больных опиоидной наркоманией, находящихся в ремиссии

Оленко Е.С., Скворцов Ю.И., Ушакова Н.Ю.
*Кафедра педиатрии внутренних болезней
Саратовского государственного медицинского
университета, Саратов*

Динамика распространения наркомании в Российской Федерации позволяет охарактеризовать её ближайший прогноз как неблагоприятный. Наиболее

распространенными наркотическими веществами в России являются препараты опиоидной группы, среди которых преобладает героин.

Целью настоящего исследования явилось изучение активности аланин- и аспаргатаминотрансферазы, креатинфосфокиназы, гамма-глутамилтрансферазы, щелочной фосфатазы и церулоплазмينا у опиоидных наркоманов без клинических признаков внутренней патологии в зависимости от продолжительности периода воздержания от потребления наркотика.

В исследование вошли 50 мужчин больных опиоидной наркоманией второй стадии без клинических проявлений внутренней патологии, находящихся на разных этапах ремиссии. Средний возраст обследованных наркоманов составил $24,04 \pm 1,55$ г. В среднем период воздержания от потребления наркотиков составил $8,3 \pm 1,38$ мес. В качестве контроля использовали 20 образцов сыворотки крови клинически здоровых мужчин, сопоставимых по возрасту без наркотической зависимости.

Полученные данные показали, что уже на ранних сроках воздержания от потребления наркотиков (до 2-х мес.) наблюдалось увеличение активности АлАТ, АсАТ, ЩФ и ГГТ, которое сохранялось в течение первого полугодия воздержания от потребления наркотиков ($p \leq 0,05$). При увеличении продолжительности ремиссии более 6-и мес. наблюдалось снижение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ, нарастание показателей КФК и ЦП, а активность ГГТ оставалась повышенной ($p \leq 0,05$). При увеличении периода ремиссии более одного года у больных сохранялось повышение активности КФК и увеличение концентрации ЦП в сравнении с показателями активности ферментов сыворотки крови у лиц в контрольной группе ($p \leq 0,05$). Методом множественных сравнений по Г. Шеффе, выявлена прямая зависимость между нарастанием периода воздержания от потребления наркотиков и увеличением активности креатинфосфокиназы и концентрации церулоплазмينا ($p \leq 0,05$).

На основании полученных данных можно предположить, что токсическое последствием опиатов наблюдается и в периоде ремиссии, о чем свидетельствуют ферментативные изменения. Исходя из выбранного спектра ферментов сыворотки крови можно также предположить, что на ранних этапах ремиссии (до 6-и мес.) больше страдает гепатобилиарная система, о чем свидетельствует наряду с увеличением активности АсАТ, АлАТ, ЩФ и повышением ГГТ, которая является чувствительным ферментом для диагностики именно токсического поражения печени. На поздних этапах ремиссии (более 12-и мес.) отмечается повышенная активность КФК и увеличение концентрации ЦП, что может быть следствием токсического последствия опиатов на сердечно-сосудистую и нервную системы.

Работа выполняется при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда (грант № 01-06-00004а)