

УДК 616.36-004-08:615.244

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ГЛУТАРГІНУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЦИРОЗИ ПЕЧІНКИ****Шевченко О.П., Суремченко М.С., Біла-Попович Г.С.***Дніпропетровська державна медична академія, кафедра інфекційних хвороб,  
м. Дніпропетровськ*

**РЕЗЮМЕ:** у статті проаналізовано ефективність лікування хворих на цирози печінки гепатопротектором глутаргін. Проліковано 42 хворих з цирозом різної етіології. Хворі поділені на дві групи у яких застосовувався глутаргін чи гепатопротектори, що містять сілімарін. В основній групі у хворих з набряко-асцитичним синдромом спостерігалось більш рання нормалізація клінічних показників, підсилення сечогінного ефекту, скорочення терміну госпіталізації.

**Ключові слова:** глутаргін, лікування, цироз печінки

**Вступ.** Високий рівень інфікованості різних груп населення вірусами гепатитів В та С, епідеміологічні особливості, можливість як фульмінантного так і латентного перебігу з подальшим формуванням хронічного гепатиту, цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми свідчать про високу наукову актуальність та медико-соціальну значимість проблеми вірусних уражень печінки [4, 7]. Цирози печінки є актуальною проблемою сучасної гепатології. Хронічний гепатит та цироз печінки займають 2-4-е місце серед причин госпіталізації і втрати працездатності населення у віці 20-60 років [4]. Щорічно ними хворіють не менше 1 млн. жителів земної кулі. За останні 10-15 років і на Україні відмічається суттєве збільшення захворюваності, як хронічними гепатитами, так і цирозами печінки. Лікування цирозу є складним багатогранним тривалим процесом [3]. У комплексному лікуванні цирозів різної етіології, також, застосовують гепатопротектори [3, 8, 9]. Одним з них є вітчизняний препарат глутаргін, та постійно відкриваються нові точки прикладу його застосування у практиці [1, 2, 5, 6]. Також, коли ведеться про лікування важких декомпенсованих стадій цирозу печінки, з

проявами асциту, необхідно використовувати окрім сечогінних препаратів такі засоби, які б підсилювали дію одне одного, мали найменші побічні дії [3, 9].

**Мета дослідження:** вивчити ефективність патогенетичного лікування хворих на цирози печінки вітчизняним гепатопротектором глутаргін.

**Матеріали та методи.** Під нашим наглядом знаходилось 42 хворих віком від 18 до 59 років. А саме, 24 хворих на цироз печінки асоційований з HCV, 8 – з HBV, та 10 змішаного генезу (вірусний та алкогольна хвороба печінки чи токсичний, на тлі наркоспоживання) (рис. 1). Причому 34 хворих на цироз мали набряко-асцитичний синдром. Діагноз встановлено на основі клініко-анамнестичних даних, рутинних біохімічних методів дослідження печінкового комплексу, білкових фракцій сироватки крові, коагулограми, УЗД черевної порожнини, підтверджено серологічно методом ІФА та вибірково генетично методом ПЛР. Статистичну обробку проводили за допомогою ліцензійної прикладної комп'ютерної програми «Statistica for Widows» («Statgraf») та «StatSoft».

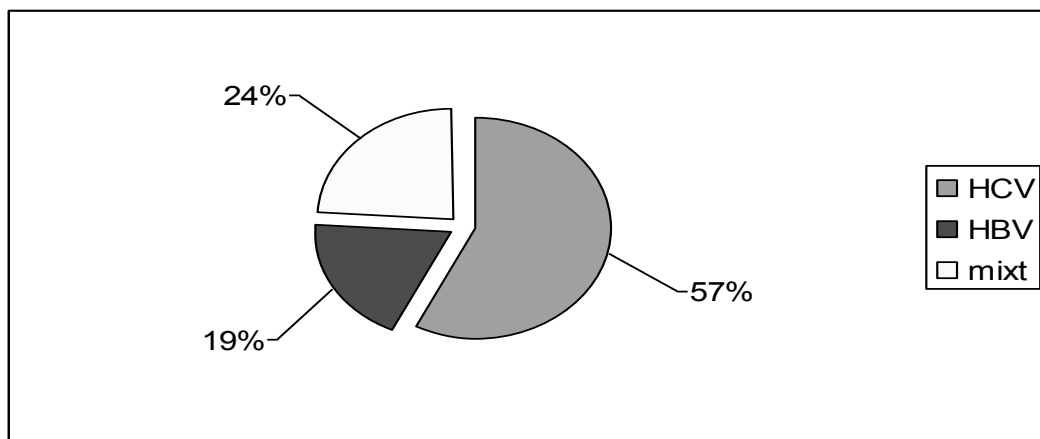


Рис. 1. Етіологічний розподіл цирозів печінки досліджуваних хворих

Хворі були поділені на рівні групи за однотипним віковим, половим складом, етіологічним розподілом та загальною тривалістю хвороби до по-

чатку лікування. Основну групу склали 21 хворих, які у комплексному лікуванні окрім базисної дезінтоксикаційної терапії отримували глутаргін у

дозі 40% розчину 20 мл на 200 мл 0,9% натрію хлориду протягом 7-10 діб в залежності від ступеню важкості, с подальшим переходом на таблетовану форму у дозі 750 мг 3 рази на день ще на 2-3 тижні знаходячись у стаціонарі та у подальшому хворі продовжували прийом препарату у дозі 500 мг 3 рази на день ще до 3 місяців амбулаторно. Групу зрівняння становили 21 хворих які у комплексному лікуванні отримували загально визнане базисну терапію та, з гепатоп-

ротекторів, використовувались препарати які містять сілімарин.

**Результати досліджень та їх обговорення.** При клінічному спостереженні у динаміці захворювання в основній групі відмічались позитивні впливи на тривалість інтоксикаційного синдрому, загальної слабкості, проявів асцити та їх скорочення у середньому на 5-7 діб (табл. 1). Значно зменшувались астеновегетативні та диспепсичні розлади, здуття животу, метеоризм.

Таблиця 1

Клінічні критерії ефективності глутаргіну (M ± m)

Показник	Хворі основної групи (n = 21)	Хворі групи зрівняння (n = 21)
Тривалість інтоксикаційного синдрому, діб	14,88±1,3	17,0±2,73
Загальна слабкість, діб	28,8±1,19	33,54±1,1
Тривалість проявів асцити, діб (n = 17)	32,3±2,8	34,8±2,5
Середня тривалість лікування в стаціонарі, діб	37,8±3,1	41,3±2,2

Також, відмічалось скорочення тривалості жовтяничного періоду до 4-6 діб, покращення біохі-

мічних показників крові – зниження рівня білірубіну, тимолової проби (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка лабораторних показників хворих на цироз печінки з набряко-асцитичним синдромом при комплексному лікуванні з використанням глутаргіну (M ± m)

Показники	Хворі основної групи (n = 21)		Хворі групи зрівняння (n = 21)	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Білірубін, мкмоль/л	54,7±13,58	30,1±3,27	59,3±15,83	32,9±4,52
АлАТ, ммоль/л	1,39±0,37	0,44±0,23	1,62±0,38	0,58±0,39
Протромбін (%)	75,8±6,12	85,0±3,2	74,9±5,2	83,8±2,15

Як видно з таблиці 2, рівень АлАТ суттєво не відрізнявся в обох групах та коливався від нормальних цифр до підвищення не більше 2 норм. Зменшення диспротеїнемії, нормалізація показників коагулограми достовірно не відрізнялась в обох групах.

При застосуванні глутаргіну у хворих на цироз з набряко-асцитичним синдромом на тлі прийому діуретичних засобів, підсилювався сечогінний ефект. Достовірно був збільшений добовий діурез, хоча хворі в обох групах отримували однакові дози діуретичних засобів за тими ж схемами (верошпірон, фуросемід, тощо) та достовірно на 2-3 доби раніше хворі основної групи позбавлялись проявів асцити, що дозволило раніше зменшувати

дозу сечогінних засобів та переходити на підтримуючі дози.

**Висновки.** Таким чином, отримані результати та оцінка перебігу цирозу печінки на тлі використання вітчизняного гепатопротектору глутаргін дозволяє виділити нові точки прикладу у застосуванні препарату у хворих на цирозі печінки з набряко-асцитичним синдромом. І є клінічно ефективним при застосуванні для підсилення сечогінного ефекту на тлі прийому діуретичних засобів, що сприяє зменшенню дози діуретичних засобів та скороченню терміну проявів асцити на 2-3 доби і, таким чином, строків перебування хворих на цироз у стаціонарі.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. О.Я. Бабак. Глутаргін – фармакологическое действие и клиническое применение: Монография. //О.Я. Бабак, В.М. Фролов, Н.В. Харченко. – Харьков-Луганск: Элтон-2, 2005. – 456 с.
2. Бабак О.Я. Применение нового отечественного препарата глутаргін в гастроэнтерологии / О.Я. Бабак // Сучасна гастроентерологія. – 2003. – №2. – С. 85-88.
3. Буланов К.И. Декомпенсированный цирроз печени / Буланов К.И., Чуклин С.Н. – Л.: ПП „СТИП” – 1999. – 191с.
4. Хазанов А.И. Некоторые изменения частоты этиологических профилей циррозов печени в последнее десятилетие / [Хазанов А.И., Васильев А.П., Пехташев С.Г. и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2001. – Т. 11, № 1, прил. № 12. – С. 29-96.

5. Хухліна О.С. Вплив глутаргіну на обмін сполучної тканини у хворих на хронічний гепатит та цироз печінки / О.С. Хухліна // Здоров'я України. – 2003. – №20. – С. 46.
6. Фролов В.М. Новый отечественный гепатопротектор глутаргин: клиническая эффективность и перспективы лечебного применения / В.М. Фролов // Новости медицины и фармации. – 2003. – №8 (136). – С.5-6.
7. Шевченко О.П. Інфікованість на вірусні гепатити В та С серед хворих з різною патологією в групах ризику та в популяції в цілому у Дніпропетровському регіоні / [О.П. Шевченко, М.С. Суремченко, Т.В. Святенко та ін.] // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология – 2007. – №1-4 (10). – С.144-148.
8. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей. Практическое руководство / Ш.Шерлок, Дж. Дули; пер. с англ. З.Г.Апросиной, Н.А.Мухина. – Москва: ГЭОТАР Медицина, 1999. – 864 с.
9. Uzbay I.T., Erden B.F. Attenuation of ethanol withdrawal signs by high doses of L-arginine in rats // Alcohol. – 2003. – Vol. 38, № 3. – P. 213-218.

## SUMMARY

### EFFICACY OF GLUTARGIN IN COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

**Shevchenko O.P., Suremenko M.S., Bila-Popovich G.S.**

Efficacy of Glutargin in complex therapy of patients with liver cirrhosis was studied. There were examined 42 patients with different etiology of liver cirrhosis. Patients with composed two groups depending on therapeutically shames. Taking together our results we have normalization of clinical index.

**Key words:** glutargin, therapy, liver cirrhosis