

Метаболічна терапія у хворих на хронічний некалькульозний холецистит у сполученні з ішемічною хворобою серця

Латіф Мустафа Мохаммад

Луганський державний медичний університет, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
Луганськ, Україна

У статті наведено дані про позитивний вплив на основні клініко-лабораторні та інструментальні показники у хворих на хронічний некалькульозний холецистит у сполученні з ішемічною хворобою серця додаткового застосування тіотриазоліну, що дозволило досягти нормалізації або покращення показників у більш короткий термін та сприяло більш тривалому збереженню ремісії.

Ключові слова: хронічний некалькульозний холецистит, ішемічна хвороба серця, лікування, тіотриазолін.

ВСТУП

Лікування хворих із сполученою патологією гепатобіліарної та серцево-судинної систем — одна з нагальних проблем внутрішньої медицини [2]. Препарати, які традиційно застосовувались для лікування ішемічної хвороби серця (ІХС), у першу чергу впливали на гемодинамічні показники [9]. Однак в останній час усе більше уваги приділяється призначенню метаболітів, дія яких спрямована на підвищення стійкості тканин до гіпоксії й наслідків реперфузії [1, 3]. Водночас хронічні захворювання жовчовивідної системи, у тому числі хронічний некалькульозний холецистит (ХНХ), відносяться до найбільш розповсюджених хвороб системи травлення [4, 8, 11].

У наш час встановлено наявність патогенетичних взаємозв'язків між патологією гепатобіліарної та серцево-судинної систем. Профілактика та лікування ІХС тісно пов'язані з проблемою атеросклерозу, у патогенезі якого суттєву роль мають метаболічні порушен-

ня з боку гепатобіліарної системи [5, 9]. Зміни рецепторної взаємодії ліпопротеїдів з мембранами гепатоцитів, інгібування ліполізу веде до гіперліпідемії, а накопичення вільного холестерину в крові за рахунок зниження його естерифікації в судинному руслі сприяє розвитку атеросклерозу [2].

При лікуванні хворих на ХНХ основними задачами є не тільки пригнічення інфекції та запального процесу, зниження сенсibiliзації організму, але й ліквідація обмінних розладів [6, 7, 10].

Нашу увагу привернув вітчизняний препарат тіотриазолін — синтетичний кардіо- та гепатопротектор, який має регулюючий вплив на білковий, ліпідний, вуглеводний, енергетичний обмін речовин, збільшує компенсаторну активацію анаеробного гліколізу, зменшує пригнічення процесів окислення в циклі Кребса, сприяє збереженню АТФ у тканинах, має виражену антиоксидантну активність, імуномодулюючу дію, підвищує реологічні властивості крові, перешкоджає прогресивному пригніченню скоротливої функції міокарда, володіє цитопротекторною дією, що реалізується на клітинному рівні, та антиоксидантним впливом [1, 3].

Метою дослідження була оцінка ефективності впливу тіотриазоліну у хворих на хронічний некалькульозний холецистит у сполученні з ішемічною хворобою серця.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під спостереженням знаходилось 107 хворих на ХНХ у сполученні з ІХС у віці від 23 до 59 років (середній вік $42,5 \pm 1,7$ року) з тривалістю коморбідної патології від 2 до 10 років (у середньому $4,2 \pm 0,5$ року).

Обстеження хворих на ХНХ у сполученні з ІХС включало опитування (скарги, анамнез за-

хворювання та життя), фізикальне, лабораторне та інструментальне обстеження згідно з Наказами МОЗ України №271 (2005), №436 (2006) та рекомендаціями Європейського товариства кардіологів (2007).

Обстежені хворі були розподілені на дві рандомізовані групи — основну (67 осіб) і зіставлення (40 осіб). Пацієнти обох груп отримували стандартну терапію ХНХ та ІХС згідно з існуючими протоколами надання медичної допомоги. Основна група пацієнтів додатково отримувала тіотриазолін (пероральна форма) по 100 мг (2 таблетки на добу впродовж 30 днів).

Статистичну обробку отриманих результатів проводили з використанням пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 97, Microsoft Excel Stadia 6.1/prof та Statistica.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати дослідження свідчили, що в обох групах хворих на ХНХ у сполученні з ІХС спостерігалася позитивна динаміка перебігу коморбідної патології, а саме поступове покращення загального стану, зменшення проявів астеноневротичного синдрому, підвищення працездатності, зменшення виразності больового та диспепсичного синдромів. Так, больовий абдомінальний синдром у хворих групи зіставлення ліквідувався на 8-9 день лікування, у хворих основної групи — на 5-6-й день; холецисто-кардіальний — відповідно на 9-12-й та 5-6-й день; правобічний реактивний — відповідно на 9-11-й та 6-7-й день; диспепсичний синдром зменшувався або був відсутній на 12-13-й та 4-6-й день відповідно, астеноневротичний — на 10-12-й та 8-9-й день відповідно. Застосування тіотриазоліну у хворих основної групи сприяло також більш швидкому регресуванню больового кардіального синдрому та зменшенню частоти порушень ритму (суправентрикулярна та шлуночкові екстрасистолії) у порівнянні з групою зіставлення ($p < 0,05$), що свідчило про зменшення електричної нестабільності міокарда та поліпшення його електрофізіологічних характеристик. Крім того порівняння показників ВЕМ показало вірогідне збільшення тривалості фізичного навантаження до появи ангінозного болю або депресії сегмента ST на ЕКГ.

Після завершення лікування в основній групі хворих спостерігалася зниження концентрації малонового діальдегіду у середньому в 3 рази до $3,4 \pm 0,25$ мкмоль/л, що відповідало нормі, тоді

як у групі зіставлення зберігалася перевищення норми в 1,6 разу ($5,5 \pm 0,2$ мкмоль/л). Рівень дієнових кон'югат в основній групі хворих знизився до $9,7 \pm 0,2$ мкмоль/л, тобто в середньому в 2,7 разу у порівнянні з вихідним підвищеним рівнем, а в групі зіставлення був вищим за норму в 1,8 разу. Після завершення лікування у хворих основної групи, яким додатково призначали тіотриазолін, відбувалася нормалізація або покращення антиоксидантних властивостей крові. При цьому активність каталази підвищилася в середньому до 348 ± 11 МО мг/Нв, супероксиддисмутази складала $27,8 \pm 0,5$ МО мг/Нв, тобто практично відповідала нормі. У групі зіставлення активність каталази підвищилася лише до 307 ± 11 МО мг/Нв і залишалася нижче норми в 1,2 разу, супероксиддисмутази становила $20,5 \pm 0,8$ МО мг/Нв, тобто була нижче за норму в 1,4 разу ($p < 0,05$). Індекс Ф в основній групі дорівнював 2845 ± 12 , у групі зіставлення — 1144 ± 23 (норма 3062 ± 36). Отже, у хворих групи зіставлення зберігався певний дисбаланс прооксидантних та антиоксидантних властивостей крові.

Таким чином, обидва варіанти терапії позитивно впливали на основні клініко-лабораторні та інструментальні показники, але додаткове застосування тіотриазоліну дозволило досягти нормалізації або покращення показників у більш короткий термін, що сприяло більш тривалому збереженню ремісії ХНХ. Повторне обстеження після завершення курсу лікування дозволило встановити, що в основній групі хворих в більшості випадків (90,6%) досягнута стійка клінічна ремісія, у 9,4% — значне покращення стану здоров'я; у групі зіставлення у 62,3% пацієнтів досягнута стійка клінічна ремісія, у 37,7% — покращення суб'єктивного стану без вірогідного покращення лабораторних та інструментальних показників.

Отримані дані дозволяють вважати включення тіотриазоліну в комплексне лікування хворих з коморбідною патологією доцільним та перспективним.

ВИСНОВОК

Додаткове застосування тіотриазоліну у хворих на ХНХ у сполученні з ІХС сприяло нормалізації або покращенню клініко-лабораторних, інструментальних показників в більш короткий термін та більш тривалій стійкій клінічній ремісії в порівнянні з хворими, які отримували традиційне лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Амосова Е.Н. Метаболическая терапия поврежденных миокарда, обусловленных ишемией. Новый подход к лечению ишемической болезни сердца и сердечной недостаточности / Е.Н.Амосова // Укр. кардиол. журнал. — 2000. — №4. — С. 86-92.
2. Звенигородская Л.А. Клинико-диагностические особенности заболеваний органов пищеварения у больных с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы / Л.А.Звенигородская, Л.Б.Лазебник, Ю.В. Таранченко // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2003. — №5. — С. 139-140.
3. Мазур И.А. Тиотриазолин: фармакологические аспекты и клиническое применение / И.А.Мазур, Н.А.Волошин, И.С.Чекман, В.Р.Стец. — Запорожье, 2005. — 160 с.
4. Москаленко В.Ф. Заболевания гепатобилиарной системы (распространенность, нерешенные проблемы) / В.Ф.Москаленко, Н.В.Харченко, М.В.Голубчиков // Зб. наук. праць співр. КМАПО ім. П.Л. Шупика. — 2000. — Вип. 9, кн. 4. — С. 5-10.
5. Попова Ю.С. Болезни печени и желчного пузыря. Диагностика, лечение, профилактика / Ю.С. Попова. — СПб.: Крилов, 2008. — 192 с.
6. Фирсов Л.Ф. Холецистит — симптомы и лечение. [Электронный ресурс] / Л.Ф.Фирсов // Лікар. — 2009. — Режим доступу до журналу: www.likar-info.ua/articles/2009/01firsov.htm.
7. Харченко Н.В. Клиническая гастроэнтерология / Н.В.Харченко, Г.А.Анохина, Н.Д.Опанасюк. — К.: Здоровья, 2000. — 448 с.
8. Щербиніна М.Б. Особливості поширеності та захворюваності населення України на холецистит і холангіт / М.Б.Щербиніна, М.І.Бабець // Сімейна медицина. — 2008. — №1. — С. 126-129.
9. Fox K. Guidelines on the management of stable angina pectoris. The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of European Society of Cardiology / K.Fox // Europ. Heart J. — 2006. — Vol. 27, №11. — P. 1341-1381.
10. Cholecystitis, biliary tract surgery and pancreatitis: [Ed. overview] //Obstet. Gynecol. — 2004. — Vol. 104. — P. 17-24.
11. Schirmer B.D. Cholelithiasis and cholecystitis // B.D.Schirmer, K.L.Winters, R.F.Edlich // Y. Long Term Eff. Med.implants. — 2005. — Vol. 15 (3). — P. 329-338.

Латіф Мустафа Мохаммад. Метаболическая терапия у больных с хроническим некалькулезным холециститом в сочетании с ишемической болезнью сердца. Луганск, Украина.

Ключевые слова: хронический некалькулезный холецистит, ишемическая болезнь сердца, лечение, тиотриазолин.

В статье приведены данные о положительном влиянии на основные клинико-лабораторные и инструментальные показатели у больных с хроническим некалькулезным холециститом в сочетании с ишемической болезнью сердца дополнительного назначения тиотриазолина, что позволило достичь нормализации или улучшения показателей в более короткий срок и способствовало более длительному сохранению ремиссии.

Latif Mustafa Mohammad. Metabolic therapy at patients with ischemic heart diseases in connection with chronic noncalculous cholecystitis. Lugansk, Ukraine.

Key words: chronic noncalculous cholecystitis, ischemic heart disease, therapy, thiotriazoline.

In the article the data about positive influence on basic clinic-laboratory and instrumental indexes at patients with chronic noncalculous cholecystitis in combination with ischemic heart diseases of the additional setting of thiotriazoline are resulted, that allowed to attain normalization or improvement of indexes in more than short space and was instrumental in the more than protracted saving of remission.

Надійшла до редакції 10.10.2010 р.