

## Вплив застосування еспа-ліпону на систему фагоцитуючих макрофагів у хворих на хронічний некалькульозний холецистит на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ішемічною хворобою серця

К.М.Компанієць

ДЗ «Луганський державний медичний університет»  
Луганськ, Україна

У хворих на хронічний некалькульозний холецистит на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ішемічною хворобою серця спостерігалось зниження показників фагоцитарної активності макрофагів/моноцитів, що свідчило про пригнічення функціонального стану системи фагоцитуючих макрофагів. Застосування в комплексі лікування еспа-ліпону у хворих з коморбідною патологією сприяло нормалізації показників системи фагоцитуючих макрофагів.

**Ключові слова:** хронічний некалькульозний холецистит, хелікобактеріоз, ішемічна хвороба серця, система фагоцитуючих макрофагів, еспа-ліпон.

### ВСТУП

Серед захворювань гепатобілярної системи основне місце займає хронічний холецистит. За даними авторів, хворі на хронічний холецистит складають 17-20% [5, 7]. Значне поширення хронічного некалькульозного холециститу (ХНХ) обумовлено різними факторами, у тому числі порушенням режиму харчування, вживанням неякісної їжі з надмірною кількістю жирів, зловживанням алкоголем, палінням, стресовими ситуаціями [1, 4]. Водночас в індустріально розвинених країнах спостерігається неспинне зростання кількості хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС). Дослідники пов'язують часті загострення ХНХ та недостатню ефективність його традиційного лікування з наявністю коморбід-

ної патології [1, 4]. Тому в лікуванні хворих на ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС необхідно включати засоби, фармакологічні властивості яких впливають на спільні патогенетичні механізми [8]. У розвитку та прогресуванні сполученої патології травної та серцево-судинної систем важливу роль відіграє система фагоцитуючих макрофагів (СФМ), тому нашу увагу привернув еспа-ліпон – препарат, діючою основою якого є  $\alpha$ -ліпоєва кислота (синоніми – тіоктова кислота, вітамін N), що є одним з найважливіших компонентів системи антиоксидантного захисту організму, сприяє підтримці фізіологічної рівноваги в системі глутатіону й убіхінону, має позитивну ліпотропну дію, зменшує розміри атеросклеротичної бляшки, вміст ліпідів та запальних елементів, поліпшує судинну реактивність, вміст Т-клітин в атеросклеротичних бляшках. Завдяки властивостям  $\alpha$ -ліпоєвої кислоти відновлювати запаси глутатіону, попереджати пошкодження мітохондрій, вивільнення цитохрому та загибель клітин, що обумовлені дією цитокінів (TNF- $\alpha$ , IL-2, IL-6), призначення цього препарату є патогенетично обґрунтованим при лікуванні хворих зі сполученою патологією гепатобілярної та серцево-судинної систем [3].

Метою дослідження було вивчити вплив на фагоцитарну активність макрофагів/моноцитів (ФМ) у хворих на хронічний некалькульозний холецистит на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ішемічною хворобою серця.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами: робота виконувалась відповідно з основним планом НДР ДЗ «Луганський державний медичний університет» і є фрагментом теми НДР кафедри пропедевти-

ки внутрішньої медицини: «Реабілітація хворих із сполученою терапевтичною патологією» (№ держреєстрації 0106U0010837).

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під нашим наглядом знаходилися дві рандомізовані за віком, статтю, загальною тривалістю захворювання, частотою загострень ХНХ, а також проявами ІХС (стабільна стенокардія ІІ ФК) групи хворих — основна (93 особи) та група зіставлення (89 осіб). Діагноз ХНХ був виставлений за даними анамнезу, клінічного, лабораторного обстеження (в тому числі дослідження вмісту жовчі після проведення дуоденального зондування) та результатів ультразвукового дослідження органів черевної порожнини (УЗД). На момент обстеження у хворих на коморбідну патологію ХНХ був у фазі помірного загострення або нестійкої ремісії. Хворі основної групи додатково отримували в комплексній терапії еспа-ліпон у дозі 1 таблетка (600 мг) на добу.

У хворих на ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС вивчали стан СФМ, аналізуючи ФАМ периферійної крові. Дослідження ФАМ здійснювали чашечковим методом [6]; при цьому в якості тест-об'єкта використовували живу добову культуру *Staph.aureus*, штам 505, який було отримано з Інституту Пастера (Санкт-Петербург). Оцінювали наступні показники ФАМ: фагоцитарне число (ФЧ) — кількість поглинутих бактеріальних клітин на 1 моноцит; фагоцитарний індекс (ФІ) — відсоток моноцитів, які беруть участь у фагоцитарній реакції; індекс перетравлення (ІП) — відсоток перетравлених мікробних клітин від їх загального числа, поглинутих 100 моноцитами; індекс атракції (ІА) — число мікробних клітин, фіксованих на 100 моноцитах [6].

Статистичну обробку результатів досліджень здійснювали за допомогою багатофакторного дисперсійного аналізу з використанням пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 97, Microsoft Excel Stadia 6.1 / prof та Statistica [2].

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В обстежених хворих на ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС при опитуванні виявлені наступні фактори ризику виникнення та прогресування коморбідної патології: стресові ситуації (160 хворих — 88,1%), емоційна лабільність (132 хворих — 72,3%), гіподина-

мія (98 хворих — 53,7%), обтяжена спадковість (89 хворих — 49,0%), надлишкова маса тіла (84 хворих — 46,2%), нерегулярне харчування (127 хворих — 69,8%), споживання жирної та смаженої їжі (145 хворих — 79,6%), вживання значної кількості кави (104 хворих — 57,4%), гострої їжі (65 хворих — 35,7%), паління (66 хворих — 36,1%), зловживання алкоголем (35 хворих — 19,0%). У клінічній картині простежувалися наступні скарги: тяжкість у правому підребер'ї, гіркота та сухість у роті, зниження апетиту, нудота, порушення випорожнень, загальна слабкість, нездужання. При об'єктивному обстеженні спостерігалися обкладення язика білим, жовтуватим або брудним нальотом, позитивні симптоми Ортнера та Кера, у деяких хворих — субіктеричність склер. Особливістю клінічної картини у хворих на ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС було сполучення скарг астеничного, диспептичного та вегетативного характеру: біль у правому підребер'ї супроводжувався загальною слабкістю, запамороченням та міалгіями.

До початку лікування у хворих обох груп були виявлені порушення показників ФАМ, що свідчило про пригнічення функціонального стану СФМ. Так, ФІ був знижений у середньому в 2,2 рази, складаючи  $12,4 \pm 1,4\%$  (норма —  $26,5 \pm 2,1$ ;  $p < 0,001$ ), ФЧ — в 1,69 рази, складаючи  $2,2 \pm 0,3$  (норма —  $4,0 \pm 0,03$ ;  $p < 0,01$ ), ІП — у 2,0 рази, складаючи  $12,0 \pm 1,2$  (норма —  $24,3 \pm 1,8$ ;  $p < 0,001$ ), ІА — в 1,6 рази, складаючи  $9,9 \pm 0,3$  (норма —  $16,9 \pm 0,6$ ;  $p < 0,01$ ), що свідчить про пригнічення функціонального стану СФМ ІІ-ІІІ ступеня у хворих на ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС. При цьому зсуви СФМ в обох групах мали односпрямований характер ( $p > 0,1$ ). Додаткове призначення хворим основної групи еспа-ліпону сприяло позитивній динаміці. У хворих основної групи, які в комплексі лікування отримували еспа-ліпон, скарги та об'єктивні прояви ліквідувалися раніше. Імунологічні показники, які характеризують стан СФМ, наприкінці лікування у хворих основної групи досягли нижньої межі норми: ФІ складав  $25,4 \pm 2,0\%$ ; ФЧ —  $3,93 \pm 0,07$ ; ІП —  $23,9 \pm 1,5\%$ ; ІА —  $16,3 \pm 0,5\%$ . У групі зіставлення, пацієнти якої отримували традиційну терапію, також була виявлена позитивна динаміка показників СФМ, але показники залишалися вірогідно нижчими за норму: ФІ — в 1,48 рази ( $17,8 \pm 0,8$ ;  $p < 0,05$ ); ФЧ — в 1,73 рази ( $3,4 \pm 0,12$ ;  $p < 0,05$ ); ІП — в 1,32 рази ( $18,5 \pm 1,3$ ;  $p < 0,05$ ); ІА — в 1,23 рази ( $13,8 \pm 0,2$ ;  $p < 0,05$ ). Комплексне лікування з додатковим застосуванням еспа-лі-

пону прискорювало досягнення стійкої і тривалої ремісії ХНХ у хворих з ІХС.

Результати дослідження свідчать про ефективність включення еспа-ліпону в комплексну терапію розглянутої коморбідної патології, що сприяло нормалізації стану СФМ.

## ВИСНОВКИ

1. У хворих на хронічний некалькульозний холецистит на фоні хеликобактеріозу у сполученні з ішемічною хворобою серця спостерігалось зниження показників фагоцитарної активності макрофагів, що свідчило про пригнічення функціонального стану системи фагоцитуючих макрофагів.

2. Застосування в комплексі лікування еспа-ліпону у хворих з коморбідною патологією сприяло нормалізації показників системи фагоцитуючих макрофагів.

3. У подальшому ми плануємо проаналізувати вплив еспа-ліпону на цитокіновий профіль крові хворих на хронічний некалькульозний холецистит на фоні хеликобактеріозу у сполученні з ішемічною хворобою серця.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Боброннікова Л.Р. Патогенетичні механізми хронічного безкам'яного холециститу / Л.Р.Боброннікова, В.М.Хворостинка, І.А.Ільченко // Сучасна гастроентерологія. — 2002. — №2 (8). — С. 88-89.
2. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С.Н.Лапач, А.В.Чубенко, П.Н.Бабич. — Киев: Морион, 2002. — 160 с.
3. Еспа-ліпон: інструкція для медичного застосування препарату / Затверджена 14.02.11. Наказом МОЗ України №83.
4. Свінцицький А.С. Діагностика та лікування поширених захворювань органів травлення: навч. посібник / А.С.Свінцицький. — Київ: Медкнига, 2007. — 296 с.
5. Філіпов Ю.О. Основні показники гастроентерологічної захворюваності в Україні / Ю.О.Філіпов, І.Ю.Скирда, Л.М.Петречук / Гастроентерологія: міжвід. збірник. — Дніпропетровськ, 2006. — Вип.37. — С. 3-9.
6. Фролов В.М. Определение фагоцитарной активности моноцитов периферической крови у больных

/ В.М.Фролов, Н.А.Пересадин, И.Я.Пшеничный // Лабораторное дело. — 1990. — №9. — С. 27-29.

7. Nesland J.M. Chronic cholecystitis / J.M.Nesland // Ultrastruct. Pathol. — 2004. — Vol. 28. — №3. — P. 121-123.
8. Reddy M. An unusual case of cholecystitis / M.Reddy, P.V.Reddy // Am. J. Med. Sci. — 2003. — Vol. 326. — №2. — P. 105-106.

**К.Н.Компаниец.** Влияние применения эспа-липона на систему фагоцитирующих макрофагов у больных с хроническим некалькульозным холециститом на фоне хеликобактериоза в сочетании с ишемической болезнью сердца. Луганск, Украина.

**Ключевые слова:** хронический некалькульозный холецистит, хеликобактериоз, ишемическая болезнь сердца, система фагоцитирующих макрофагов, эспа-липон.

У больных с хроническим некалькульозным холециститом на фоне хеликобактериоза в сочетании с ишемической болезнью сердца наблюдалось снижение показателей фагоцитарной активности макрофагов/моноцитов, что свидетельствовало об угнетении функционального состояния системы фагоцитирующих макрофагов. Применение в комплексе лечения эспа-липона у больных с коморбидной патологией способствовало нормализации показателей системы фагоцитирующих макрофагов.

**K.N.Kompaniyets.** Influence of application of *espa-lipon* on the system of phagocytes' macrophages at patients with chronic noncalculous cholecystitis and helicobacter pylori infection combined with ischemic heart disease. Lugansk, Ukraine.

**Key words:** chronic noncalculous cholecystitis, helicobacter pylori infection, ischemic heart disease, system of phagocytes' macrophages, *espa-lipon*.

Patients with chronic noncalculous cholecystitis and helicobacter pylori infection combined with ischemic heart disease has reduction indexes of phagocytes' activity of macrophages, which should depression of functions condition system of phagocytes' macrophages. Application of *espa-lipon* in treatment on the patients with comorbide pathology to assisted on normalization of system of phagocytes' macrophages indexes.

Надійшла до редакції 07.09.2011 р.