

УДК: 616.72-007.24:616.36/37-08-07

М.М. Левон**ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ГЕПАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ***Національний університет фізичного виховання та спорту України*

Левон М.М. Особливості лікування хворих на остеоартроз із супутньою патологією гепато-біліарної системи // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 3. – С. 82-84.

Досліджені клінічні, біохімічні та інструментальні прояви остеоартрозу та супутньої патології гепато-біліарної системи 82 хворих до та після стандартного і комплексного лікування із включенням вітчизняного гепатопротектора антраль та ефективність його впливу на супутню патологію системи травлення. Встановлено, що додаткове призначення в базовий лікувальний комплекс антралю сприяє зниженню скарг зі сторони системи травлення та нормалізації показників, що відображають функціональний стан печінки.

Ключові слова: остеоартроз, гепато-біліарна система, антраль, лікування.

Левон М.М. Особенности лечения больных остеоартрозом с сопутствующей патологией гепатобилиарной системы // Украинский медицинский альманах. – 2013. – Том 16, № 3. – С. 82-84.

Исследованы клинические, биохимические и инструментальные проявления остеоартроза и сопутствующей патологии гепатобилиарной системы 82 больных до и после стандартного и комплексного лечения с включением отечественного гепатопротектора антраль и эффективность его влияния на сопутствующую патологию пищеварительной системы. Установлено, что дополнительное назначение в базовый лечебный комплекс антралю способствует снижению жалоб со стороны пищеварительной системы и нормализации показателей, отражающих функциональное состояние печени.

Ключевые слова: остеоартроз, гепато - билиарная система, антраль, лечение.

Levon M.M. Features of treatment osteoarthritis with associated disorders hepato-biliary system // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 3. – С. 82-84.

The efficacy of antrali in the complex treatment of 82 patients with osteoarthritis and hepato-biliary system dysfunction during an exacerbation period has been studied. It has been detected that the antrali additional prescription in the basic treatment complex promotes the joint syndrome acceleration regress, normalizes hepatic functional state.

Key words: osteoarthritis, hepato-biliary system, antrali, treatment.

Вступ. Розповсюдженість ревматичних захворювань у популяції дорослого населення в Україні становить біля 7%, що в абсолютних числах складає 3,5 – 3,7 млн. осіб, а за чисельністю посідає третє місце після хвороб органів кровообігу і травлення [1]. Найбільш поширеним захворюванням є остеоартроз (ОА) [3,8].

Частота ОА збільшується з віком, але відмічаються відмінності за статтю [6]. Проблема поєднаної патології в терапевтичній практиці є однією з актуальних. Це пов'язано із вимушеним застосуванням широкого спектру різноманітних лікарських препаратів та зростанням загрози їх побічної дії, найчастіше з боку системи травлення. Відомо, що у віці після 50 років майже у 80% людей є скриті чи субкомпенсовані форми ураження системи травлення, зокрема захворювання гепато-біліарної системи (ГБС) та кишечника, які у хворих на ОА зазнають метаболічного і медикаментозного негативного впливу, тому стає зрозумілим важливість вивчення їх клінічної, метаболічної взаємозалежності задля обґрунтованих корекцій лікувальних програм. [2,5,7,9].

Мета дослідження: вивчити терапевтичну ефективність впливу препарату антраль на клінічну симптоматику та біохімічні показники крові у хворих на остеоартроз із супутньою патологією гепато-біліарної системи.

Матеріал і методи. Обстежено 82 хворих на ОА в період загострення із супутньою па-

тологією ГБС на стаціонарному етапі з використанням загально визнаних клінічних, сучасних біохімічних та інструментальних методів дослідження. В якості контрольної групи обстежено 20 здорових осіб репрезентативних за віком і статтю до основної групи на предмет біохімічних параметрів крові. Достовірність діагнозу ОА підтверджена шляхом використання уніфікованих діагностичних критеріїв, розроблених Інститутом ревматології РАМН (1983 р.).

Для виконання біохімічних досліджень кров у хворих забирали з ліктвової вени о 8.00 годині ранку у першу добу перебування у стаціонарі та на 14-15 день лікування. Вік хворих на ОА коливався від 34 до 78 (57,7±1,6) років. Співвідношення жінки: чоловіки по розповсюдженості ОА в нашій сукупності становило 3,5:1. Тривалість захворювання коливалася від 1 до 35 років (середня тривалість складала 9,0±1,5 років). Супутня патологія системи травлення була виявлена у 67 (81,7 %) хворих. Хворих на ОА із супутньою патологією системи травлення (67 осіб) було поділено на 2 групи. Першій групі осіб – група порівняння (39 пацієнтів) було призначено стандартне лікування основного захворювання (НПЗП, хондропротектори, препарати кальцію, загальнозміцнюючі). Другій групі хворих – основна група (28 людей) додатково в лікувальний комплекс призначено вітчизняний препарат

антраль в дозі 0,2 г усередину через 20-30 хвилин після їжі 3 рази на день впродовж 14 днів з подальшим продовженням його прийому на

амбулаторно-поліклінічному етапі загальним курсом до 4 тижнів.

Таблиця. Динаміка біохімічних показників плазми крові у хворих на остеоартроз із супутньою патологією гепато-біліарної системи при застосуванні в комплексному лікуванні препарату антраль ($x \pm Sx$)

Групи, що досліджувались	Здорові люди, n=20	Група порівняння, n=39		Основна група, n=28	
		До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Показники, що вивчалися	контроль	1	2	3	4
Глюкоза, ммоль/л	4,81±0,15	6,72±0,79 p ₁ <0,05	5,84±0,34 p ₁ <0,05	6,78±0,43 p ₁ <0,05	5,27±0,29 p ₂ <0,05
Білірубін загальний, мкмоль/л	7,29±0,97	20,12±2,8 p ₁ <0,001	18,82±1,57 p ₁ <0,001	24,63±2,0 p ₁ <0,001	10,9±1,02 p ₁ <0,05 p ₂ <0,001 p ₃ <0,05
Білірубін прямиий, мкмоль/л	2,79±0,12	7,44±1,14 p ₁ <0,001	4,28±0,43 p ₁ <0,05 p ₂ <0,05	5,08±0,85 p ₁ <0,001	3,33±0,37
Холестерин, ммоль/л	3,88±0,05	7,8±0,37 p ₁ <0,05	6,6±0,25 p ₁ <0,001 p ₂ <0,05	7,31±0,31 p ₁ <0,001	5,4±0,28 p ₁ <0,05 p ₂ <0,05 p ₃ <0,05
Тригліцериди, ммоль/л	0,53±0,03	2,46±0,39 p ₁ <0,001	1,92±0,16 p ₁ <0,05	1,93±0,28 p ₁ <0,001	1,84±0,25 p ₁ <0,05
Сечова кислота, мкмоль/л	168,9±4,63	305,0±51,95 p ₁ <0,001	282,12±17,25 p ₁ <0,001	293,1±25,12 p ₁ <0,001	279,86±32,61 p ₁ <0,001
Альбумін, г/л	39,45±0,86	38,8±1,59	40,2±1,14	38,11±0,97	38,0±1,39
Загальний білок, г/л	76,1±2,45	68,2±1,59 p ₁ <0,05	70,2±1,28	71,18±1,81	70,14±1,98
Сечовина, ммоль/л	3,48±0,25	5,36±0,43 p ₁ <0,05	4,84±0,35 p ₁ <0,05	5,91±0,38 p ₁ <0,05	4,31±0,57 p ₂ <0,05
АСТ, ОД/л	17,1±0,93	48,2±2,87 p ₁ <0,001	39,75±3,24 p ₁ <0,001	45,91±5,71 p ₁ <0,001	27,57±2,68 p ₁ <0,001 p ₂ <0,001 p ₃ <0,05
АЛТ, ОД/л	10,9±1,35	46,0±3,47 p ₁ <0,001	32,68±3,18 p ₁ <0,001 p ₂ <0,05	49,91±8,28 p ₁ <0,001	29,29±4,97 p ₁ <0,001
ЛДГ (заг.), ОД/л	276,1±9,99	484,6±53,6 p ₁ <0,001	415,5±32,14 p ₁ <0,001	436,63±29,9 p ₁ <0,001	355,33±23,77 p ₁ <0,001
Лужна фосфатаза, ОД/л	124,36±2,87	145,2±5,67 p ₁ <0,05	126,4±5,84 p ₂ <0,05	133,0±6,89	119,14±7,42
ГГТП, ОД/л	8,72±1,25	86,6±9,78 p ₁ <0,001	64,8±8,62 p ₁ <0,001	75,81±6,83 p ₁ <0,001	34,14±4,71 p ₁ <0,001 p ₂ <0,001 p ₃ <0,05

Примітка: p₁ – ступінь достовірності різниць показників відносно здорових; p₂ – ступінь достовірності різниць показників до та після лікування в межах груп; p₃ – ступінь достовірності різниць показників групи порівняння та дослідної після лікування; n – число спостережень.

Результати та їх обговорення. На початку лікування всі хворі (67 осіб) крім основних скарг з боку опорно-рухового апарату скаржились на легкий або помірний тупий біль у правому під-ребер'ї, іноді ниючий, який періодично виникав

через 2-3 год. після їди, вживання гострих, жирних, смажених страв, гіркий присмак у роті, нудоту. Біохімічні параметри крові представлені у таблиці. При проведенні ультразвукового дослідження печінки у більшості пацієнтів відміча-

лись: помірне або незначне збільшення розмірів печінки, переважно правої її частки – у 60 (89,5%), заокруглений край, підвищення ехогенності паренхіми з помірним дорзальним затуханням ехосигналу – у 54 (80,6%) осіб, гетерогенна ехоструктура з поодинокими гіперехогенними включеннями (діаметр до 2 мм), без чіткої акустичної тіні – у 48 (71,6%) досліджуваних, візуалізація судин системи портальної вени була утруднена у 50 (74,6%) хворих. Зміни жовчного міхура при УЗ-обстеженні проявлялися ущільненням та потовщенням до 3-5 мм його стінки в 45 (67,2%) та наявністю в ньому осаду – в 39 (58,2%) хворих. Підвищення ехогенності чи гетерогенності підшлункової залози виявлено в 26 (38,8%) пацієнтів. Отримані клініко-біохімічні та дані УЗ-досліджень були оцінені як: хронічний холецистит у 25 (37,3 %) осіб, хронічний панкреатит у 18 (26,8 %), хронічний стеатогепатоз у 13 (19,4%) та у 11 (16,4%) пацієнтів - поєднана патологія системи травлення. Після закінчення стаціонарного курсу лікування особи як першої, так і другої груп відмічали суттєве покращання самопочуття, у більшості зникали скарги з боку основного захворювання. Проте пацієнтів групи порівняння продовжували турбувати незначний періодичний біль у правому підребер'ї, нудота. Хворі основної групи, яким додатково був призначений антраль, подібних скарг не пред'являли. Відмічались позитивні біохімічні зміни крові (див. табл.).

Концентрація глюкози, рівень загального та прямого білірубіну, вміст показників жирового обміну (холестерин та тригліцериди) до лікування були вищими порівнюючи із здоровими, та майже не відрізнялися між основною та групою порівняння. Стандартне лікування призводило лише до незначного зменшення

досліджуваних показників, а додаткове призначення антралю у комплексне лікування призводило наближення параметрів плазми крові до норми. Виявлене можна пояснити властивостями антралю. Оскільки відомо, що він володіє гепатопротекторними, протизапальними, антиоксидантними властивостями [4]. Щодо динаміки активності ферментативної функції печінки в плазмі крові, а саме активності АСТ, АЛТ, ЛДГ (заг.), ГГТП також відмічались краща динаміка в основній групі після лікування, та наближенням їх до нормального рівня вказує на мембраностабілізуючу та імунокорегуючу дію антралю [4]. Значення вмісту в плазмі крові сечової кислоти, альбуміну, загального білку, сечовини, кальцію, заліза, неорганічного фосфору коливалися в межах норми як за стандартного лікування, так із включенням в комплексне лікування антралю. При ультразвуковому дослідженні основної групи осіб після лікування розміри печінки наближались до норми, зберігалася підвищена ехогенність печінки та гетерогенність паренхіми, але зменшилось дорзальне поглинання ехосигналу; чітко візуалізувалися судини системи ворітної вени з гетерогенними стінками.

Висновок: Включення антралю в комплексне лікування хворих на ОА із супутньою патологією гепато-біліарної системи сприятливо впливає на клінічні, лабораторні та інструментальні прояви основного та супутнього захворювань.

Перспективи подальших досліджень. Вбачається доцільним вивчення терапевтичної ефективності антралю на амбулаторно-поліклінічному етапі, в т.ч. із застосуванням повторних його курсів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. **Андрейчин М.А.** Частота і характер остеоартропатичного синдрому при хронічних запальних захворюваннях гепатобіліарної системи вірусного генезу / М.А. Андрейчин, Б.Г.Бугай //Інфекційні хвороби.-2001.-№3.-С.19-22.
2. **Козак Н.П.** Особливості уражень гепатобіліарної системи у хворих на остеоартроз /Н.П.Козак //Український медичний часопис.-2000.-№3 (17).-С.129-131.
3. **Свінцицький А.С.** Результати застосування вітчизняного препарату ербісол у комплексній терапії пацієнтів з поєднаною патологією печінки та остеоартрозу / А.С. Свінцицький, К.М.Ревенок, Н.П.Козак //Вісник ортопедії, травматології та протезування.2002.-№1.-С.35-37.
4. **Харченко В.В.** Эффективность антраля при лечении больных хроническими токсическими гепатитами / В.В.Харченко, Я.А.Соцкая, И.В.Санжаревская //Український медичний альманах.-2006.-Т.9, №2.-С.191-193.
5. **Хитров Н.А.** Структура заболеваемости остеоартрозом и проблема наличия сопутствующих заболеваний /Н.А.Хитров //Терапевтический архив.-2005.-№12.-С.59-64.
6. **Хитров Н.А.** Сопутствующая патология внут-
- ренних органов у больных остеоартрозом в пожилом и старческом возрасте /Н.А.Хитров, В.В.Цурко, А.В.Королев //Клиническая геронтология.-2003.-№6.-С.19-23.
7. **Chiba T.** Upper gastrointestinal disorders induced by non-steroidal anti-inflammatory drugs / T.Chiba, K.Sato, M.Endo et al //Hepatogastroenterology. -2005.-№52(64).-P.1134-1138.
8. **Jordan K.M.** Рекомендации европейской антиревматической лиги (EULAR) 2003 г.: доказательный подход к лечению пациентов с остеоартрозом коленных суставов. Отчет специальной комиссии постоянного комитета по международным клиническим, в том числе терапевтическим, исследованиям (ESCISIT) / К.М.Jordan, N.K.Arden, M. Doherty //Український ревматологічний журнал.-2004.-№3 (17).-С.26-40.
9. **Lucas P.J.** Second evaluation of hepar, an expert system for the diagnosis of disorders of the liver and biliary tract / P.J.Lucas, A.R. Janssens //Liver. -1991.-№11(6).-P.340-346.

Надійшла 18.03.2013 р.

Рецензент: проф. Ю.Г.Бурмак