

medicine. In some studies, vasoconstrictors (Ornipressin, Telripressin) show positive results in HRS treatment.

Objective. To evaluate the efficiency of Telripressin infusion in combination with albumin for the treatment of patients with liver cirrhosis complicated with HRS type 2.

Method. The study included 53 patients with decompensated LC complicated with HRS type 2. Depending on the prescribed therapy patients were divided into two groups. The patients of the first group (n=27) received traditional therapy: albumin infusion at a dose 30gr/per day in combination with the diuretic drug (furosemid). The patients of the second group (n=26) obtained Telripressin at a dose 0.5mg every 4 hours I/V in combination with albumin. Renal function was evaluated by serum creatinine, glomerular filtration rate and sodium level in blood and in urine. Results. HRS regression was achieved in 6 (23%) patients from the first group and in 20 (76%) patients from the second group (p<0,01).

Conclusions. Telripressin use in combination with albumin improves renal function in patients with HRS type 2.

Key words: liver cirrhosis, hepatorenal syndrome, functional renal failure, vasoconstrictors, Telripressin.

© О. М. Трофименко, 2013

О. М. Трофименко

ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ АЛЬФА-ЛІПОНУ У ХВОРИХ НА СТЕАТОЗ ПЕЧІНКИ, ПОЄДНАНИЙ З ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИ-ТОМ ТА СИНДРОМОМ ПІДВИЩЕНОЇ СТОМЛЕНОСТІ

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Вступ. Поєднання патології гепатобіліарної системи з синдромом підвищеної стомлюваності в сучасних умовах займає особливе місце.

Мета. Дослідження сучасного метаболічно активного препарату альфа – ліпон при лікуванні хворих на стеатоз печінки, який поєднаний з хронічним некалькульозним холециститом та синдромом підвищеної стомлюваності. оцінка клінічних ефектів від використання даного препарату.

Матеріали та методи. 2 групи хворих зі встановленим діагнозом стеатозу печінки, поєднаний з хронічним некалькульозним холециститом на тлі синдрому підвищеної стомлюваності – основна (34 пацієнти) і група зіставлення (32 пацієнти) віком від 28 до 55 років. Обидві групи обстежених були рандомізовані за статтю, віком хворих, загальною тривалістю захворювання, частоті загострень стеатозу печінки, хронічного некалькульозного холециститу за останній календарний рік. Хворі основної групи одержували в комплексі лікування альфа-ліпон по 0,6 г (2 таблетки) одноразово вранці протягом 1-2 місяців поспіль. Результати. При оцінці отриманих результатів ефективності альфа-ліпону в обох групах обстежених до початку лікування була однотипна картина захворювання, яка характеризувалася поєднанням скарг диспепсичного, астеничного, астено-невротичного або астено-депресивного характеру з вегетативними розладами: біль у правому підребер'ї, поєднана з нелокалізованим болем в м'язах, загальною слабкістю і запамороченням. Після

ТЕРАПІЯ

проведеного лікування у хворих основної групи (яка одержувала додатково альфа-ліпон) відмічалася також чітко виражена позитивна динаміка. зникла значна маса симптомів та скоротилися строки лікування.

Висновок. У хворих, які одержували альфа-ліпон, відмічено поліпшення їх клінічного стану. Одержані дані свідчать про високу ефективність альфа-ліпону в комплексі лікування хворих стеатоз печінки, поєднаний з хронічним некалькульозним холециститом на тлі синдрому підвищеної стомлюваності.

Ключові слова: альфа-ліпон, стеатоз печінки, синдром підвищеної втомлюваності, хронічний некалькульозний холецистит.

ВСТУП

Стеатоз печінки (СП) в теперішній час є не лише важливою медичною, але також серйозною соціальною та економічною проблемою [1]. За даними сучасних медико-статистичних досліджень, в умовах екологічно несприятливих регіонів, в тому числі великого промислового регіону Донбасу, СП зустрічається вірогідно частіше, ніж у зонах з відносно благоприємною екологічною ситуацією [2].

Синдром підвищеної стомленості (СПС) був вперше описаний через 3 роки після аварії на ЧАЕС при обстеженні 1030 практично здорових осіб, які постійно мешкали в м. Києві та Київській області та працювали на різних промислових підприємствах [3]. При цьому в цих класичних дослідженнях було встановлено, що у значної кількості так званих «практично здорових» мешканців Київської області та м. Києва (710 осіб, тобто 69%) в умовах помірно виражених професійних шкідливостей (виробництво антибіотиків та інших лікарських препаратів, електрогазозварювання та інш.) мало місце збільшення частоти ГРВІ, загострень хронічної супутньої патології ЛОР-органів, хронічних неспецифічних захворювань верхніх дихальних шляхів, серцево-судинної патології на тлі зниження працездатності, підвищеної стомлюваності, немотивованої тривоги, погіршеної пам'яті, першіння та болю у горлі, періодично виникаючого субфебрилітету [4]. Саме цей патологічний симптомокомплекс отримав назву СПС. Клініко-епідеміологічні дослідження показали, що найчастіше СПС розвивається у хворих з фоновими хронічними ураженнями біліарної системи: хронічним некалькульозним холециститом (ХНХ), холангітом, а також при хронічних гепатитах невірусної етіології, зокрема стеатогепатиті [5]. Патогенез СП, поєднаний з ХНХ на тлі СПС, тісно пов'язаний з наявністю так званого синдрому "метаболічної інтоксикації" (СМІ). Тому, нашу увагу привернула можливість використання в комплексі лікування пацієнтів із даною патологією сучасного метаболічно активного препарату альфа-ліпону [6].

Метою роботи було дослідження впливу препарату альфа-ліпон на стан гепато-біліарної системи хворих на стеатоз печінки сполученого з хронічним некалькульозним холециститом на тлі синдрому підвищеної втомлюваності.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під спостереженням знаходилося 2 групи хворих зі встановленим діагнозом СП, поєднаний з ХНХ на тлі СПС – основна (34 пацієнти) і група зіставлення (32 пацієнти) віком від 28 до 55 років. Діагноз хронічної патології печінки та жовчного міхура виставлявся за даними анамнезу, клінічного і лабораторного обстеження (зокрема досліджень змісту жовчі після проведення дуоденального зондування) і результатів ультразвукового дослідження (УЗД) стану органів черевної порожнини. Обидві групи обстежених – основна і зіставлення, були рандомізовані за статтю, віком хворих, загальною тривалістю захворювання, частоті загострень СП та ХНХ за останній календарний рік. Хворі основної групи одержували в

комплексі лікування альфа-ліпон по 0,6 г (2 таблетки) одноразово вранці протягом 1-2 місяців поспіль.

Альфа-ліпон - це препарат, діючою основою якого є β -ліпоєва кислота (синоніми – тіоктова кислота, вітамін N), що володіє антиоксидантним, антитоксичним, гепатопротекторним ефектами, підвищує стійкість кліток до гіпоксії, відіграє важливу роль в розщеплюванні білків, вуглеводів, ліпідів, окисленні жирних кислот, а також позитивно впливає на швидкість основного обміну [6].

Хворі з групи зіставлення одержували лише загальноприйняте лікування. Отримані дані обробляли математично на персональному комп'ютері Intel Core 2 Duo, 2130 MHz із застосуванням стандартних пакетів прикладних програм Microsoft Windows professional[®], Microsoft Office 2003, Microsoft Excel Stadia 6.1/prof і Statistica [9].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При проведенні вивчення ефективності альфа-ліпону в обох групах обстежених до початку лікування була однотипна картина захворювання, яка характеризувалася поєднанням скарг диспепсичного, астеничного, астено-невротичного або астено-депресивного характеру з вегетативними розладами: біль у правому підребер'ї, поєднана з нелокалізованим болем в м'язах, загальною слабкістю і запамороченням. Нами також було відмічене у ряду хворих невелике збільшення печінки, яка виступала з-під реберного краю на 2-4 см, підвищення її щільності, чутливість печінкового краю при пальпації, слабо або помірно позитивні симптоми Кера, Ортнера, Раухбе, що свідчило про наявність помірного загострення або неповної ремісії ХНХ. Для хворих, які спостерігалися, були типовими психоемоційні розлади, які характеризувалися симптоматикою астеничного або астено-невротичного, рідше астено-депресивного характеру. Тому серед суб'єктивних симптомів домінуючими були постійне відчуття втоми, яке спостерігалось у всіх обстежених і не зникало після відпочинку; загальна слабкість і виражене нездужання відмічалось у переважної більшості обстежених. Характерною була також наявність підвищеної дратівливості, вираженої емоційної лабільності, зниження апетиту, тупого дифузного болю в м'язах і в суглобах (міалгії і артралгії), які посилювалися після фізичного навантаження. Нерідко мав місце періодично виникаючий субфебрилітет, переважно у вечірній час, збільшення і чутливість або помірна болючість задньошийних лімфовузлів (симптом Дранніка-Фролова).

Після проведеного лікування у хворих основної групи (яка одержувала додатково альфа-ліпон) відмічалася також чітко виражена позитивна динаміка. В той же час в групі зіставлення (яка одержувала лише загальноприйняте лікування) зберігалися всі симптоми. Показово, що разом з чітко вираженою позитивною динамікою, у хворих основної групи відмічалось істотне поліпшення клінічної симптоматики: зменшення слабкості, нездужання, підвищення фізичної і розумової працездатності, ліквідація вечірнього субфебрилітету, зникнення болю в горлі. Так, тривалість збереження загальної слабкості скорочувалася в середньому на $5,7 \pm 0,2$ дня щодо групи зіставлення, тобто в 1,8 рази ($p < 0,05$), нездужання – в середньому $5,8 \pm 0,2$ дня (у 1,8 рази; $p < 0,01$), підвищеної стомлюваності – на $7,1 \pm 0,25$ дня (у 2 рази; $p < 0,01$), зниження працездатності на $7,2 \pm 0,22$ дня (у 2 рази; $p < 0,01$), дифузного головного болю - на $4,2 \pm 0,12$ дня (у 1,8 рази; $p < 0,05$), підвищеної дратівливості – на $7,4 \pm 0,2$ дня (у 2 рази; $p < 0,01$), субфебрилітету – на $5,6 \pm 0,2$ дні (у 2,1 рази; $p < 0,01$), відчуття першіння в горлі – на $7,2 \pm 0,2$ дня (у 2,2 рази; $p < 0,01$), збільшення і чутливості лімфатичних вузлів – на $8,5 \pm 0,25$ днів (у 2,8 рази; $p < 0,01$), порушень сну - на $7,2 \pm 0,22$ дня (у 2 рази; $p < 0,01$).

ВИСНОВКИ

Таким чином, у хворих, що одержували альфа-ліпон, відмічено поліпшення їх клінічного стану. Це дозволяє вважати патогенетично обґрунтованим і клінічно ефективним включення альфа-ліпону в лікувальний комплекс хворих із СП, поєднаний з ХНХ на тлі СПС. Отже, можна вважати, що у пацієнтів основної групи має місце швидше зменшення виразу синдрому ендогенної "метаболічної" інтоксикації, що підтверджувалося значним поліпшенням клінічної симптоматики.

Одержані дані свідчать про високу ефективність альфа-ліпону в комплексі лікування хворих СП, поєднаний з ХНХ на тлі СПС, які мешкають в умовах великого просилового регіону Донбасу.

Це дає можливість вважати перспективним використання цього препарату при лікуванні даної патології.

Література

1. Філіпов Ю.О., Мельниченко Л.Я., Ягмур С.С. Стеатоз печінки при захворюваннях жовчовивідних шляхів. Гастроентерологія: міжвід. збірник. Дніпропетровськ. 2008, 36: 312 – 318.
2. Філіпов Ю.О., Скирда І.Ю., Петречук Л.М. Основні показники гастроентерологічної захворюваності в Україні. Гастроентерологія: міжвід. зб. Дніпропетровськ. 2007, 37: 3 – 9.
3. Фролов В.М., Дранник Г.Н. Проблемы иммуноэкологии: от синдрома повышенной утомляемости до синдрома хронической усталости. Иммунология та алергологія. 2008, 1: 69-81.
4. Дранник Г.М., Фролов В.М. Синдром підвищеної стомленості в практичній медицині. Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: зб. наук. праць. Київ; Луганськ; Харків. 2008, 1 (47): 74-82.
5. Фролов В.М. Терапевтическая тактика при синдроме повышенной утомляемости на фоне хронических заболеваний гепатобилиарной системы. Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: зб. наук. праць. Київ; Луганськ; Харків. 2008, 2: 182-186.
6. Альфа-ліпон: інструкція для медичного застосування. Затверджена 20.07.06 р. Наказом МОЗ України № 499.
7. Николайчик В.В., Моин В.М., Кирковский В.В. Способ определения "средних молекул". Лабораторное дело. 2011, 10: 13 – 18.
8. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях. Киев: Морион. 2012.

А.Н. Трофименко

Влияние препарата альфа-липона у больных стеатозом печени, сочетанный с хроническим некалькулезным холециститом и синдромом повышенной усталости

ГУ «Луганский государственный медицинский университет»
Вступление. Сочетание патологии гепатобилиарной системы с синдромом повышенной утомляемости в современных условиях занимает особое место.

Цель. Исследование современного метаболически активного препарата альфа – липон при лечении больных стеатозом печени, сочетанного с некалькулезным холециститом на фоне синдрома повышенной усталости, оценка клинических эффектов при использовании данного препарата.

Материалы и методы. 2 группы больных с установленным диагнозом стеатоза печени сообщенного с хроническим некалькулезным холециститом на фоне синдрома повышенной утомляемости – основная (34 пациента) и группа сопоставления (32 пациента) возрастом от 28 до 55 лет. Обе группы обследованных были рандомизированы по возрасту и полу, общей длительностью заболевания, частотой обострения стеатоза печени, хронического некалькулезного холецистита за последний календарный год. Пациенты основной группы получали в комплексе лечения альфа – липон по 0,6 граммов (2таблетки) один раз утром в течении 1-2 месяцев подряд.

Результаты. При оценке полученных результатов эффективности альфа – липона в обеих группах обследованных до начала лечения была однотипная картина заболевания, которая характеризовалась комплексом жалоб диспептического, астенического, астено – невротического или астено – депрессивного характера с вегетативными расстройствами: боль в правом подреберье, сочетанная с нелокализованной болью в мышцах, общей слабостью и головокружением.

После проведенного лечения у пациентов основной группы (которая получала дополнительно альфа - липон) отмечалась также четко выраженная позитивная динамика, исчезла значительная масса симптомов и сократились сроки лечения.

Вывод. У пациентов которые получали альфа – липон отмечено улучшение их клинического состояния. Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности альфа – липона в комплексе лечения больных стеатозом печени сочетанного с хроническим некалькулезным холециститом на фоне синдрома повышенной усталости.

Ключевые слова: альфа-липон, стеатоз печени, синдром повышенной усталости, хронический некалькулезный холецистит.

O.M. Trophymenko

Influence of Alpha-Lipon on patients with liver steatosis, combined with non-calculous cholecystitis and high fatigue syndrome

Luhansk State Medical University

Introduction. The combination of hepatobiliary pathology and high fatigue syndrome is of significant importance nowadays.

Aim. The primary objective was to study the modern metabolic active alpha - lipon medication in the treatment of patients with hepatic steatosis, combined with chronic non-calculosis cholecystitis on a background of high fatigue syndrome, evaluation of clinical effect when using the drug.

Material and Methods. The material for the study was two groups of patients with an established diagnosis of hepatic steatosis combined with chronic non-calculosis cholecystitis and fatigue syndrome. The main group included 34 patients and comparative group included 32 patients aged 28 to 55 years old. Both groups were randomized according to age and sex, the total duration of the disease, the frequency of exacerbation of liver steatosis, chronic non-calculosis

ТЕРАПІЯ

cholecystitis for the last calendar year. The patients of the main group were prescribed treatment of alpha - lipon by 0.6 gr (2 tabl.) once in the morning for 1-2 months.

Results. In evaluating the results of efficiency alpha-lipon in both groups before treatment was observed the same type of disease pattern, which was characterized by complex dyspeptic complaints, asthenic, asthenic - neurotic or asthenic - depressive character with vegetative disorders: pain in the right upper quadrant, concomitant with non-localized pain in the muscles, general weakness and dizziness.

After treatment the patients of the main group (which received an additional alpha - lipon) had also a pronounced positive dynamics, a number of symptoms disappeared and treatment time shortened.

Conclusion. It can be concluded that clinical condition of patients who received alpha-lipon improved. The findings suggest high efficiency of alpha-lipon in the complex treatment of patients with hepatic steatosis combined with chronic non-calculosis cholecystitis on the background of high fatigue syndrome.

Key words: alpha-lipon, liver steatosis, high fatigue syndrome, chronic non-calculosis cholecystitis.

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2013

Н. І. Швець, Т. М. Бенца, І. Л. Цимбалюк, О. А. Пастухова

ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА ДОБОВИЙ ПРОФІЛЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ТА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ТИРЕОТОКСИКОЗ

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика, м. Київ

Вступ. В статті наведені дані щодо застосування комбінованої антигіпертензивної терапії інгібітором ангіотензинперетворюючого ферменту (ІАПФ) раміприлом або блокатором рецепторів ангіотензину II (БРА) телмісартаном з метапрололом у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) та тиреотоксикоз (ТТ).

Мета. Дослідити вплив цих комбінацій антигіпертензивних препаратів на показники добового профілю артеріального тиску (АТ) та морфо-функціональний стан серця у пацієнтів з АГ та ТТ.

Результати. Встановлено, що застосування даних препаратів однаково позитивно впливало на показники добового профілю артеріального тиску (АТ): середньодобові рівні систолічного (САТ) і діастолічного АТ (ДАТ) в групах 1 і 2 достовірно знизились відповідно на 20,9% ($p < 0,05$) і 20,4% ($p < 0,05$) для САТ і на 11,6% ($p < 0,05$) і 9,1% ($p < 0,05$) для ДАТ за рахунок зниження як денних, так і нічних показників САТ і ДАТ. Відмічалось також суттєве зниження показників середньодобової, денної та нічної варіабельності (Вар) САТ і ДАТ: Вар САТ у хворих груп 1 і 2 знизилась на 23,2% ($p = 0,0001$) і 39,3% ($p = 0,0001$) відповідно, Вар ДАТ на 16,2% ($p = 0,0001$) і 18,1% ($p = 0,0001$) відповідно. При цьому, телмісартан достовірно краще ($p < 0,05$), ніж раміприл, впливав на варіабельність середньодобового, денного та нічного САТ. Наприкінці лікування у хворих обох груп зафіксовано зменшення маси міокарда та