



А.О. Соломенник, Е.В. Юрко, Е.И. Могиленец, К.И. Никитина

Влияние препарата глутаргин на клинико-биохимические показатели у больных острым вирусным гепатитом А

Харьковский национальный медицинский университет

Ключові слова: гострий вірусний гепатит А, клініко-біохімічні показники, глутаргін.

Ключевые слова: острый вирусный гепатит А, клинико-биохимические показатели, глутаргин.

Key words: acute viral hepatitis A, clinical and biochemical indexes, glutargin.

У статті наведено результати власних досліджень щодо вивчення ефективності препарату глутаргін у хворих на гострий вірусний гепатит А. Отримані дані свідчать про позитивний вплив препарату на клінічні й біохімічні показники у пацієнтів з середньотяжким перебігом цього захворювання.

В статье приводятся результаты собственных исследований, касающихся изучения эффективности препарата глутаргин у больных острым вирусным гепатитом А. Полученные данные свидетельствуют о позитивном влиянии препарата на клинические и биохимические показатели у пациентов со среднетяжелым течением этого заболевания.

The results of own research of the effectiveness of the drug glutargin in patients with acute viral hepatitis A are presented in the article. The obtained data suggest the positive drug effects on clinical and biochemical indexes in patients with moderate course of the disease.

Традиционно считается, что клиническими особенностями острого вирусного гепатита А (ОВГА) являются преимущественно легкое течение, крайняя редкость развития тяжелых форм, быстрое купирование инфекционного процесса с ранней реконвалесценцией и полным выздоровлением в сроки до 1,5 месяцев от начала болезни без угрозы хронизации [1]. Однако в последнее время, по данным как Областной клинической инфекционной больницы г. Харькова, так и других исследователей [2], значительно участились случаи среднетяжелых и холестатических форм ОВГА, а также его волнообразного, затяжного и рецидивирующего течения. Причиной этого может быть неуклонный рост среди населения иммунодефицитных лиц, лиц с исходно скомпрометированной печенью, неблагоприятная экологическая ситуация во многих регионах, а возможно, и снижение иммуногенности вируса, которая рассматривалась как ведущий фактор самоограничения этой инфекции, быстрого очищения организма от вируса и ограниченного характера некроза печени [1,2].

В патогенезе среднетяжелых форм ОВГА существенное значение отводится высокой активности процессов перекисного окисления липидов, синдрому «метаболической интоксикации», который связан с накоплением в крови «средних молекул», аммиака и других токсических субстанций [3]. Так, проведенные исследования показали, что у больных ОВГА с явлениями интоксикации уровень «средних молекул» в сыворотке крови превышает норму в 4,5–5 раз [2].

Таким образом, вышперечисленные факты диктуют необходимость включения в терапию больных, наряду с базисной и общепринятой дезинтоксикационной терапией, лекарственных препаратов, корригирующих процессы, лежащие в основе указанных особенностей течения ОВГА на современном этапе.

Одним из препаратов, обладающих одновременно

выраженным детоксицирующим, мембраностабилизирующим, антиоксидантным действиями, является новый отечественный препарат глутаргин (ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье», Украина), действующие вещества которого – соль глутаминовой кислоты и аргинина – аминокислоты, участвующие в различных биохимических процессах в организме [4]. Показано, что глутаргин уменьшает выраженность гипераммониемии, снижает интенсивность перекисного окисления липидов, стимулирует репарацию гепатоцитов, восстанавливает активность системы цитохром-Р450, повышает белково-синтетическую функцию печени, нормализует обменные процессы [5].

Цель работы

Оценка эффективности и влияния препарата глутаргин на клинико-биохимические показатели у больных ОВГА.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 30 больных ОВГА, из них 22 (73,33%) мужчин и 8 (26,67%) женщин. Средний возраст составил 30,83±3,07 лет. Этиологию заболевания подтверждали выявлением антител к вирусу гепатита А (anti-HAV IgM) в сыворотке крови больных методом иммуноферментного анализа с помощью коммерческих тест-систем (ООО «Диагностические системы», Россия). Наряду с базисной и дезинтоксикационной терапией, больные получали глутаргин внутривенно, капельно по 5 мл 40% раствора на 200 мл изотонического раствора хлорида натрия в течение 5 дней, а затем по 0,5 г 3 раза в день в течение 10 дней внутрь. Статистическую обработку проводили с использованием критерия t Стьюдента с помощью современных статистических методов анализа на персональном компьютере с использованием стат. пакета лицензионной программы «STATISTICA® for Windows 6.0» (StatSoft Inc., № AXXR712D833214FAN5).

Результаты и их обсуждение

Все больные переносили ОВГА в желтушной форме. Отмечалось среднетяжелое течение заболевания, что и стало основанием для назначения глутаргина. Больные поступали на 4-й – 9-й день болезни ($6,42 \pm 0,45$ день), что соответствовало 1–3 дню желтушного периода. У 4 (13,33%) больных желтуха появилась уже в стационаре. Длительность преджелтушного периода варьировала от 4 до 7 дней и составила $5,11 \pm 0,34$ дня. Симптомы, которые наблюдались у больных в преджелтушном периоде, показаны на *рис. 1*.

Таким образом, у 18 (60%) больных имел место лихорадочный вариант преджелтушного периода, у 6 (20%) – диспепсический, еще у 6 (20%) – смешанный вариант. Следует отметить, что у 24 (80%) больных в желтушном периоде сохранялись симптомы интоксикации: общая слабость, разбитость, снижение аппетита или анорексия, тошнота. Чувствительность в эпигастральной области и/или в правом подреберье наблюдалось у 12 (40%) пациентов. У всех больных регистрировалось увеличение печени, у 8 (26,67%) – селезенки.

Изменения биохимических показателей при по-

ступлении в стационар характеризовались снижением сулемовой пробы у 12 (40%) больных (среднее значение составило $1,71 \pm 0,07$ мл), повышением тимоловой пробы у 28 (93,33%) пациентов (среднее значение составило $18,13 \pm 2,1$ ед.), повышением активности аланинаминотрансферазы (АлАТ) в сыворотке крови ($15,13 \pm 3,19$ ммоль/л·ч), повышением содержания общего билирубина ($168,0 \pm 15,86$ мкмоль/л), его прямой ($101,4 \pm 9,83$ мкмоль/л) и непрямой ($66,9 \pm 7,95$ мкмоль/л) фракций.

Следует отметить, что у больных, получавших глутаргин, нормализация или тенденция к нормализации большинства клинических и биохимических показателей отмечалась раньше, чем у больных группы сравнения. На *рис. 2* показана длительность (в днях) основных симптомов заболевания у пациентов, лечившихся глутаргином и в контрольной группе.

Так, при назначении глутаргина длительность астеновегетативных проявлений составила $9,88 \pm 1,05$, анорексии – $10,48 \pm 1,11$, тошноты – $5,52 \pm 0,66$, холурии $17,4 \pm 2,84$ дней. Желтушный синдром регрессировал на $6,63 \pm 0,95$ дня, а размеры печени нормализовались на $7,86 \pm 1,05$ дней раньше, чем в группе сравнения.

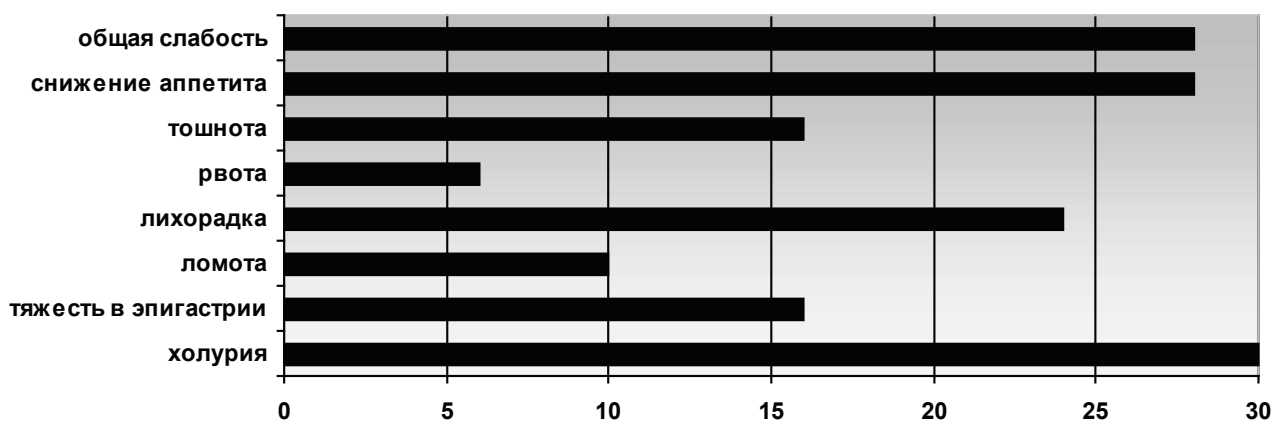


Рис. 1. Частота основных клинических симптомов у больных ОВГА в преджелтушном периоде.

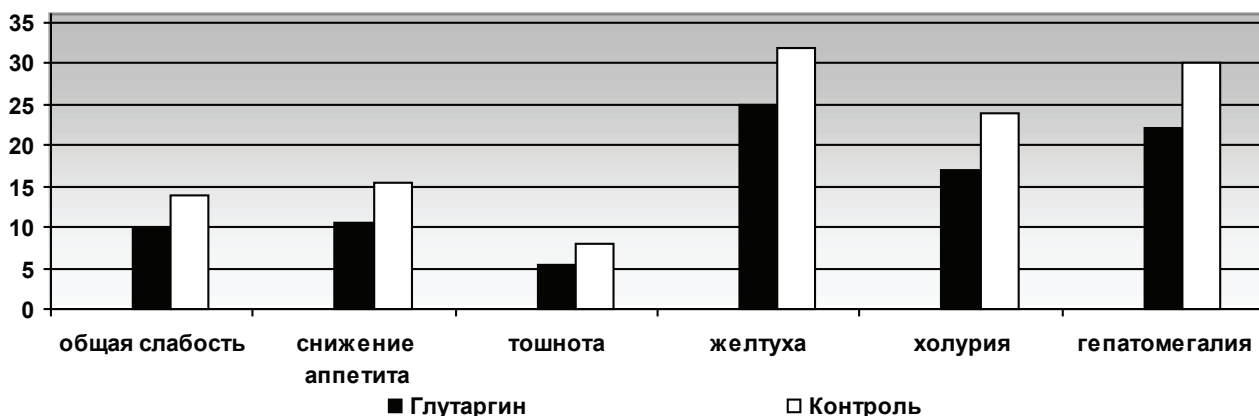


Рис. 2. Длительность (дни) основных симптомов заболевания у пациентов, лечившихся глутаргином и в контрольной группе.

Таблица 1

Динамика биохимических показателей у больных ОВГА, получавших глутаргин

Показатель	Контроль	Сроки определения		
		до лечения	после окончания приема глутаргина	к моменту выписки
Сулемовая проба, мл	1,96±0,03	1,71±0,07*	1,82±0,02*	1,86±0,03
Тимоловая проба, ед.	2,27±0,29	18,13±2,1*	10,05±0,83* ¹	6,4±0,54* ¹
АлАТ, ммоль/л-ч	0,41±0,04	15,13±3,19*	2,23±0,26* ¹	0,84±0,22 ¹
Общий билирубин, мкмоль/л	15,86±0,83	168,0±15,86*	38,56±4,71* ¹	22,89±3,38 ¹
Прямой билирубин, мкмоль/л	3,77±0,28	101,4±9,83*	16,44±3,83* ¹	6,56±1,36 ¹
Непрямой билирубин, мкмоль/л	12,09±0,86	66,9±7,95*	22,11±1,26* ¹	16,33±2,04 ¹

Примечание: различия достоверны по сравнению с нормальным значением: * – $p < 0,05$; различия достоверны по сравнению с результатами до лечения: ¹ – $p < 0,01$.

Динамика биохимических показателей на фоне терапии у больных показана в *таблице 1*.

Длительность гиперферментемии и гипербилирубинемии у больных, получавших глутаргин, была меньше на $6,12 \pm 1,21$ и $7,22 \pm 1,05$ дня соответственно, чем в контроле.

Вывод

Таким образом, на основании полученных данных выявлено позитивное влияние препарата глутаргин на клинические и биохимические показатели у больных со среднетяжелым течением ОВГА и целесообразность его применения при этом заболевании.

Литература

1. Соринсон С. Вирусные гепатиты в клинической практике / Соринсон С.Н. – СПб.: ТЕЗА, 1998. – 331 с.
2. Фролов В. Оценка эффективности глутаргина при вирусном гепатите А у взрослых больных в период вспышечной заболеваемости в г. Суходольске / В.М. Фролов, Г.И. Расторгуев, А.Н. Тищенко [и др.] // Глутаргин – нові принципи фармакотерапії захворювань печінки: Науково-практична конференція: Мат. конф. – Харків, 2003. – С. 97–102.
3. Бабак О. Применение нового отечественного препарата глутаргин в гастроэнтерологии / О.Я. Бабак // Сучасна гастроентерологія. – 2003. – № 2 (12). – С. 85–89.
4. Меркулова Ю. Фармакологические исследования препарата глутаргин / Ю.В. Меркулова, О.Н. Гомон, Л.А. Чайка // Глутаргин – нові принципи фармакотерапії захворювань печінки: Науково-практична конференція: Мат. конф. – Харків, 2003. – С. 7–10.
5. Глутаргин: применение нового украинского препарата в клинической практике / [О.Я. Бабак, В.М. Фролов, Н.В. Харченко и др.]. – К.; Харьков; Луганск: ООО «Элтон-2», 2003. – 200 с.

Сведения об авторах:

Соломенник А.О., к. мед. н., ассистент каф. инфекционных болезней ХНМУ.
Юрко К.В., к. мед. н., ассистент каф. инфекционных болезней ХНМУ.
Могиленец Е.И., к. мед. н., ассистент каф. инфекционных болезней ХНМУ.
Никитина К.И., студентка 5 курса, первого медицинского факультета ХНМУ.

Адрес для переписки:

Соломенник Анна Олеговна. 61022, г. Харьков, пр. Ленина, 4.
Тел.: (050) 203 79 72, дом. (057) 572 08 08.