

and FE-1 levels, that testifies the improvement of humoral regulation of the external function of pancreas. MWN promoted disappearance of clinical manifestations of CP, while improving the secretory function of pancreas. Herewith the average pH is $(1,98 \pm 0,02)$ ($p < 0.05$), reaching the level of normal acidity. Treatment of patients with CP should be comprehensive and include the stage of rehabilitation treatment in a sanatorium with MWN.

УДК 616.36-004-085.275.4

Застосування гепатопротекторів при цирозі печінки

В.Ю. Коваль, Е.Й. Архій, Л.А. Коцюбняк,

Н.І. Брич, Я.Ф. Рішко**

Ужгородський національний університет, Ужгородська клінічна лікарня ім. А. Новака*

Термін цироз печінки запропоновано в 1819 році Рене Лаеннеком – як термін, рижа печінка. В.Г. Передерій назвав цирози – найдраматичнішим діагнозом в гастроентерології.

Справжнє поширення цирозу печінки та смертність від нього сильно відрізняються в різних країнах і мають тенденцію до збільшення. За останні 10 років у розвинених країнах частота цирозів збільшилась на 10-15%, а в деяких з них (Німеччина, Швеція) – у 2,5 рази. Дані щодо смертності від цирозів також неоднозначні (від 8 до 80 на 100 тис.). Частота цирозів за даними розтину від 1 до 11%, зокрема по Європі 1%, в середньому у світі 2-3%. У структурі смертності чоловіків США старше 40 років цироз печінки (ЦП) займає 4 місце. У 20% хворих ЦП первинно встановлюється при розтині [1]. В Україні за останні 10 років поширеність на цироз печінки зросла в 2,5 рази. В теперішній

час тільки на диспансерному обліку в Україні стоїть більше 40 тис. хворих на ЦП (128 на 100 тис. населення). Насторожує переважання захворювання серед молоді. Це зумовлено, зокрема, несприятливими екологічними і соціальними факторами, зловживанням алкоголем, прийомом деяких лікарських засобів, тривалим впливом малих доз радіації тощо.

У світовій гепатології основний принцип лікування пацієнтів з хронічними захворюваннями печінки, крім етіотропної терапії, - максимальний захист органа, що досягається обмеженням кількості лікарських засобів (ЛЗ) та призначенням тих із них, терапевтичний ефект яких значно перевищує побічну дію [2]. Ведення хворих на ЦП часто являє собою важку клінічну проблему, оскільки, з одного боку, медикаментозна терапія має бути максимально обмежена: хворим із компенсованими та неактивними формами цирозу печінки медикаментозна лікування, як правило, не призначається. З іншого боку, такі пацієнти часто мають множинні прояви печінкової недостатності, портальної гіпертензії, важкі ускладнення, які суттєво погіршують якість їх життя. ЦП належить до хвороб, лікування яких на практиці переважно симптоматичне чи стосується тільки ускладнень, оскільки у більшості випадків для етіотропної та патогенетичної терапії вже є запізно.

Важливе місце в комплексному лікуванні хворих на цироз печінки займають гепатопротектори. До цієї групи ЛЗ входять препарати, що розрізняються за своєю структурою та механізмом дії [3]. Загальне у механізмі їх дії - здатність зменшувати пероксидацію ліпідів вільними радикалами і оксидантами, внаслідок чого сповільнюється пошкодження мембран гепатоцитів та зберігається цілість клітин. Гепатотропні засоби поліпшують обмінні процеси в печінці, підвищують стійкість печінкових клітин до зовнішніх негативних факторів різноманітного походження, сприяють швидшому відновленню паренхіми печінки та її фізіологічних функцій. Гепатопротектори – це узагальнена назва групи препаратів, що чинять селективну дію на печінку, попереджуючи вплив негативних факторів. Основні вимоги до ідеального гепатопротектора – зменшення запальних, дистрофічних та

гістологічних змін у тканині печінки, стимуляція репаративних процесів у гепатоцитах, наявність протифіброзних властивостей, відсутність негативного впливу на природний метаболізм при патології печінки, низька токсичність і, як наслідок, зниження ризику формування ускладнень та зменшення клінічних проявів захворювання печінки, покращення якості життя [2, 3].

Мета роботи: вивчення ефективності а-ліпоєвої кислоти у хворих на цироз печінки класу В за шкалою Child-Pugh.

Матеріал і методи.

Під спостереженням знаходились дві групи хворих ЦП II класу алкогольного генезу, що перебували на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні Ужгородської клінічної лікарні ім. А. Новака. Діагноз ЦП верифікували на основі анамнестичних, клініко-лабораторних та ультразвукових даних, визначення серологічних маркерів В, С та алкогольного генезу захворювання. При постановці діагнозу використовували класифікацію Міжнародної робочої групи і Всесвітнього конгресу гастроентерологів (Лос-Анджелес, 1994), МКХ-10. У групу, що аналізували, увійшли хворі на ЦП у стадії субкомпенсації. Серед обстежених хворих жінок було – 15 (34,9%) та 28 (65,1%) чоловіків, переважали особи працездатного віку: від 30 до 50 років – 37 (86,0%) хворих. Основна група включала 23 пацієнти, які отримували базисну терапію, що включала сечогінну терапію, дуфалак в індивідуальних дозах, 40% розчин глутаргіну 10,0 мл в/в краплинно на 5% розчині глюкози, енерлів по 2 капсули три рази на добу. Друга група хворих на ЦП (21 пацієнт) додатково отримували препарати а-ліпоєвої кислоти по 600 мг на добу внутрішньовенно на 0,9% розчині натрію хлориду протягом 10 діб з подальшим прийомом по 600 мг вранці перорально. Ефективність лікування оцінювали через 18 днів проведеного курсу терапії.

Результати досліджень та їх обговорення.

До лікування хворі обох груп скаржилися на загальну слабкість, збільшення розмірів черева, зниження апетиту, підвищену втомлюваність, гіркоту у роті, відчуття тяжкості в правому та лівому підбер'ях, свербіж шкіри. При об'єктивному обстеженні

виявляли іктеричність склер та субіктеричність шкірних покривів, обкладеність язика білим нальотом, гепатоспленомегалію, асцит.

Введення в комплексну терапію препарату а-ліпоєвої кислоти сприяло швидшому регресу клінічної симптоматики – більш вираженому зменшенню жовтяниці, покращенню апетиту, зменшенню загальної слабкості та проявів гіркоти у роті.

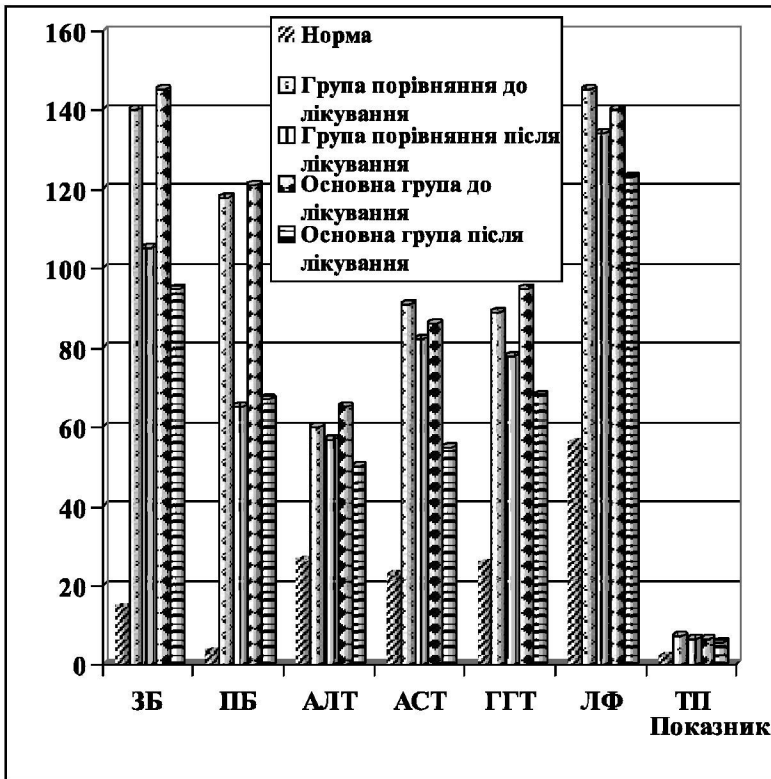


Рисунок 1 – Динаміка показників під впливом лікування хворих на ЦП.

Під впливом лікування в обох групах покращилися біохімічні показники крові, однак більш виражені зміни спостерігалися у хворих, що додатково отримували а-ліпоєву кислоту (рис. 1).

Показник загального білірубіну в основній групі зменшився у 1,52 рази – з $(145 \pm 21,5)$ мкмоль/л до $(95,79 \pm 8,07)$, а в групі порівняння у 1,33 рази ($(140,67 \pm 18,5)$ мкмоль/л до $(105,12 \pm 7,9)$). Спостерігалось суттєве зниження показників АЛТ в 1,3 рази, АСТ в 1,39 рази та ГГТ в 1,56 рази у хворих на ЦП основної групи. Показники загального та прямого білірубіну, лужної фосфатази та тимолової проби несуттєво знижувались в обох групах, однак не нормалізувалися.

Висновки.

Включення в комплексну терапію препарату а-ліпоєвої кислоти у хворих на цироз печінки алкогольного генезу сприяє швидшій регресії клінічної симптоматики та показників цитолітичного синдрому.

1. *Степанов Ю.М.* Рациональная гематология : навчальний посібник для лікарів / *Ю.М. Степанов, М.Я., Доценко, В.П. Мірошніченко.* – Дніпропетровськ : Свідлер, 2005. – 184 с.
2. *Ткач С.М.* Эффективность и безопасность гепатопротекторов с точки зрения доказательной медицины / *С.М. Ткач* // Здоров'я України. – 2009. – №6/1. – С. 7–10.
3. *Бабак О.Я.* Артишока экстракт-Здоровье (фармакологические свойства и клиническое применение) : монография / *О.Я. Бабак, В.М. Фролов, Н.В. Харченко* ; Ин-т терапии им. Л.Т. Малой АМН Украины ; Киев. мед. акад. последиплом. образования им. П.Л.Шупика ; Луган. гос. мед. ун-т. – Х. ; Луганск: Элтон-2, 2006. – 99 с.

APPLICATION OF HEPATOPROTECTORS AT LIVER CIRRHOSIS

V.Y. Koval, E.Y. Arhij, L.A. Kocubnyak, N.I. Brich, Ya.F. Rishko

Uzhhorod national university, medical department

Inclusion in the complex therapy specimen a-lipoic acid in patients with cirrhosis of alcoholic origin promotes faster regression of clinical symptoms and indicators of cytolytic syndrome.