

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЛУТАРГИНА У ДЕТЕЙ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В

**И.Б. Ершова, Т.Ф. Осипова, Л.М. Осычнюк,  
А.А. Мочалова**

*Луганский государственный медицинский университет*

### **Вступление**

Вирусные гепатиты относятся к числу наиболее распространенных инфекционных заболеваний в детском возрасте. По частоте развития они уступают лишь ОРВИ и острым желудочно-кишечным заболеваниям [1]. В условиях экологически неблагоприятного региона Донбасса с высоким уровнем загрязнений биосферы выбросами химических и металлургических предприятий, крупных тепловых электростанций, коксохимических производств у детей формируется вторичная иммунодепрессия, на фоне которой инфекционные заболевания, в том числе вирусный гепатит, имеют тенденцию к затяжному и рецидивирующему течению [2]. Это является основанием для разработки новых методов лечения больных вирусным гепатитом с включением в комплекс лечения препаратов, как с антиоксидантной, антигипоксической, мембраностабилизирующей активностью, так и гепатопротекторными, гипоаммониемическими свойствами.

В этом плане наше внимание привлеч отечественный препарат глутаргин, который представляет собой соль двух аминокислот: аргинина и глутаминовой кислоты - аргинина глутамат.

Глутаминовая кислота нейтрализует вредные продукты белкового обмена: она связывается с аммиаком и образует глутамин. Особенно важен этот процесс в мозге, так как ткань головного мозга особо чувствительна к повышению концентрации аммиака. Глутаминовая кислота является возбуждающим нейротрансмиттером в центральной нервной системе. Она участвует в поддержании мышечной массы и уменьшении жировых отложений, воздействуя на гормон роста. Аргинин - аминокислота, оказывающая положительное влияние на сердечно-

сосудистую систему. Аргинин, способствуя расширению сосудов, предотвращает развитие атеросклеротических бляшек, он также нормализует артериальное давление, оказывает стимулирующее влияние на деятельность иммунной системы.

Однако в доступной литературе отсутствуют сведения об использовании глутаргина в лечении детей, больных вирусным гепатитом В (ВГВ). Между тем, перечисленные свойства препарата делают целесообразным включение его в комплекс лечебных мероприятий у данной категории больных.

**Целью** данной работы было изучение эффективности отечественного препарата глутаргина в комплексном лечении больных ВГВ детей.

### **Материалы и методы исследования**

Под наблюдением находилось 39 детей в возрасте от 8 до 14 лет, больных вирусным гепатитом В (мальчиков 21 - 53,8%, девочек 18 - 46,2%). У всех детей заболевание протекало в желтушной форме, средней степени тяжести. Диагноз ставили на основании клинико-эпидемиологических данных, биохимических показателей, а также с учетом выявления маркеров ВГВ радиоиммунным методом. Наряду с общепринятым клиническим и биохимическим обследованием больных, всем детям проводились иммунологические исследования. При этом определяли численность общей популяции Т-лимфоцитов, число Т-хелперов/индукторов и Т-супрессоров/киллеров, а также В-клеток в цитотоксическом тесте с помощью моноклональных антител классов CD3, CD4, CD8, CD22 (Ortho Diagnostic Systems Inc., USA) [3]. О функциональной активности В-лимфоцитов судили по уровню основных классов сывороточных иммуноглобулинов (IgA, M, G) [6]. Содержание циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в сыворотке крови и их молекулярный состав исследовали методом преципитации в 2%, 3,5% и 6% растворе полиэтиленгликоля с молекулярной массой 6000 дальтон [4,5]. В качестве нормативных были приняты показатели иммунитета 45 здоровых детей того же возраста, постоянно проживающих в Луганской области [2].

### **Полученные результаты и их обсуждение**

В остром периоде ВГВ у наблюдавшихся больных была выявлена умеренная Т-лимфопения, которая характеризовалась

уменьшением относительного и абсолютного числа CD3+ -клеток до  $48,58 \pm 1,3\%$  и  $1,04 \pm 0,10 \cdot 10^9 / \text{л}$  соответственно при возрастной норме  $70,44 \pm 2,12\%$  и  $1,49 \pm 0,15 \cdot 10^9 / \text{л}$  ( $P < 0,05$ ). Функциональная активность Т-лимфоцитов была угнетена. Об этом свидетельствовало снижение количества активных (ранних) РОК и полных (многоаффинных) розеткообразующих клеток соответственно в 1,6 и 1,7 раза при значительном увеличении числа неполных РОК. При исследовании субпопуляционного состава Т-клеток отмечено уменьшение содержания Т-хелперов/индукторов (CD4) без существенных изменений количества Т-супрессоров/киллеров (CD8). Вследствие этого иммунорегуляторный индекс CD4+/CD8+ понизился до  $0,97 \pm 0,11$  (у здоровых  $2,18 \pm 0,10$ ;  $P < 0,01$ ). Таким образом, у больных ВГВ детей в остром периоде заболевания нарушения клеточного иммунитета носили характер вторичной иммунной недостаточности по отношению гиперсупрессорному варианту. Число CD22+ -клеток (В-лимфоцитов) у больных детей существенно не изменялось ( $P > 0,05$ ). Однако уровни Ig G и Ig M в сыворотке крови были достоверно повышены. Концентрация ЦИК в крови превышала соответствующий показатель здоровых детей более чем в 2,5 раза, причем это происходило преимущественно за счет увеличения содержания наиболее патогенных средне- и низкомолекулярных иммунных комплексов до  $46,53 \pm 1,11\%$  и  $30,12 \pm 0,96\%$  соответственно (в норме  $32,45 \pm 0,60\%$  и  $21,75 \pm 0,55\%$ ;  $P < 0,01$ ).

Всем больным проводилась традиционная глюкозо-витаминная терапия. Кроме того, 22 ребёнка основной группы дополнительно получали в/в капельно 4% раствор глутаргина 2 раза в сутки по 25 мл (1 г) на 150-250 мл изотонического раствора натрия хлорида со скоростью 60-70 капель в 1 мин. в течение 7 дней. Остальные 17 больных были включены в контрольную группу. Сравнимые группы детей по полу и возрасту были сопоставимы.

В результате проведенных наблюдений установлено, что включение глутаргина в комплекс лечебных мероприятий способствовало уменьшению у детей основной группы длительности желтушного периода заболевания в среднем на  $2,9 \pm 0,25$ , гипертрансфераземии - на  $3,3 \pm 0,25$  дня, гепатомегалии - на  $4,5 \pm 0,15$  дня по сравнению с группой сопоставления. Общая продолжительность

болезни у больных ВГВ основной группы была на  $4,8 \pm 0,51$  дня меньше, чем у пациентов контрольной группы. Следует отметить, что наиболее выраженный положительный эффект был отмечен у детей, получавших глутаргин с первых дней желтушного периода.

Введение глутаргина в комплекс лечебных мероприятий больных ВГВ детей оказывало четко выраженное иммунокорригирующее действие. Это проявлялось достоверным снижением уровня ЦИК с тенденцией к нормализации их молекулярного состава, увеличением относительного и абсолютного количества Т-лимфоцитов и Т-хелперов/индукторов ( $P < 0,01$ ), нормализацией соотношения CD4+/CD8+.

В группе больных, лечившихся традиционно, не происходило восстановления нарушенных иммунных показателей до момента выписки из стационара.

#### Выводы

1. Назначение глутаргина в комплексе лечебных мероприятий у детей, больных вирусным гепатитом В способствовало уменьшению длительности желтушного периода заболевания в среднем на  $2,9 \pm 0,25$ , гипертрансфераземии - на  $3,3 \pm 0,25$  дня, гепатомегалии - на  $4,5 \pm 0,15$  дня, сокращению продолжительности болезни на  $4,8 \pm 0,51$  дня.

2. Использование глутаргина оказывало выраженный иммуномодулирующий эффект: снижение уровня ЦИК с тенденцией к нормализации их молекулярного состава, увеличение относительного и абсолютного количества Т-лимфоцитов и Т-хелперов/индукторов ( $P < 0,01$ ), восстановление соотношения CD4+/CD8+.

3. Хорошая переносимость детьми позволяют рекомендовать данный препарат для применения в практическом здравоохранении у данной категории больных.

#### Литература

1. Журавлёв К.С. Клинико-лабораторная характеристика острых гепатитов: автореф дис. на соиск. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.00 "Инфекционные болезни" / К.С. Журавлев. - Киев, 1998. - 22 с.

2. Третьякевич З.Н. Клинико-иммунологические особенности часто болеющих ОРВИ детей, проживающих в условиях крупного промышленного региона / З.Н. Третьяке-

вич // Архив клинической и экспериментальной медицины. - 1993. - Т. 2, № 1. - С. 175-178.

3. Фролов В.М. Моноклональные антитела в изучении показателей клеточного иммунитета у больных / В.М. Фролов, Н.А. Пересадин // Лабораторное дело. - 1989. - № 6. - С. 71 - 72.

4. Фролов В.М. Диагностическое и прогностическое значение циркулирующих иммунных комплексов у больных / В.М. Фролов, Н.А. Пересадин, П.К. Бойченко // Врачебное дело. - 1990. - № 6. - С. 116 - 118.

5. Digeon M. Detection of circulating immune complexes in human sera by simplified assays with polyethelene glycol / M Digeon, M.Laver // Immunological methods. - 1977. - V.16. - P.165-183.

6. Mancini G. Immunochemical quantitation of antigens by simple radial diffusion // Immunochemistry. - 1965. - № 1. - P. 235-254.

#### Резюме

**Ершова И.Б., Осипова Т.Ф., Осичнюк Л.М., Мочалова А.А.** Эффективность глутаргина у детей с вирусным гепатитом В.

В работе изучено эффективность применения глутаргина у детей с вирусным гепатитом В. Доказано, что включение глутаргина в комплекс лечения этих детей имеет положительное влияние на клиническое течение гепатита В и способствует восстановлению иммунологических показателей.

**Ключевые слова:** дети, вирусный гепатит В, лечение, глутаргин.

#### Резюме

**Ершова И.Б., Осипова Т.Ф., Осичнюк Л.М., Мочалова А.А.** Эффективность глутаргина у детей с вирусным гепатитом В.

В работе вивчено ефективність використання глутаргину у дітей з вірусним гепатитом В. Доведено, що включення глутаргину до комплексу лікування цих дітей має позитивний вплив на клінічний перебіг гепатиту В і сприяє відновленню імунологічних показників.

**Ключові слова:** діти, вірусний гепатит В, лікування, глутаргин.

#### Summary

**Ershova I.B., Osipova T.F., Osichnyuk L.M., Mochalova A.A.** Efficiency of glutargin at children with viral hepatitis B.

In work the efficiency of application of glutargin is studied at children with viral hepatitis B. It is proved, that the inclusion of glutargin in the complex of medical treatment of these children has a positive influence on the clinical current of hepatitis B and promotes renewal immunological indexes.

**Key words:** children, viral hepatitis B, medical treatment, glutargin.

**Рецензент:** д. мед. н., проф. М.О. Пересадін

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ РОСЛИННОГО ПРЕПАРАТУ ГАСТРИТОЛУ В МЕДИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У СПОЛУЧЕННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

А. А. Джахаф

Луганський державний медичний університет

### Вступ

Особливістю перебігу хронічних внутрішніх хвороб на сучасному етапі вважається коморбідність, яка характеризується наявністю у хворого водночас двох та більш захворювань. Це, зокрема, типово для хвороб органів травлення [11] та серцево-судинної системи, в тому числі ішемічної хвороби серця (ІХС) [6]. Особливої актуальності набуває проблема пептичної виразки дванадцятипалої кишки (ПВ ДПК), захворюваність на яку серед дорослого населення України складає 6,1-13,2%, а тимчасова непрацездатність, кількість ускладнень, інвалідність та смертність у цих хворих суттєво не зменшуються [5]. Застосування ерадикаційної терапії дозволило суттєво підвищити ефективність лікування хворих кислотозалежними захворюваннями, асоційованими с *Helicobacter pylori* (Hр) та покращити якість їх життя [1,3,10]. Однак, на сьогоднішній день кількість пацієнтів із захворюваннями, асоційованими з Hр, не зменшується, а число випадків невдалої ерадикаційної терапії збільшується, тобто виникають питання, що стосуються оптимізації лікування та медичної реабілітації хворих з хелікобактеріозом [2,4,8]. В якості медичної реабілітації був обраний гастритол, який поєднує властивості прокінетика, спазмолітика, знеболюючого, протизапального, м'якого антидепресанту.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Робота виконана відповідно з основним планом науково-дослідних робіт (НДР) Луганського державного медич-