

БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІ ПЕЧІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

К. М. Лебедь

ДЗ "Луганський державний медичний університет"

Вступ

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) на сучасному етапі є однією з важливих проблем охорони здоров'я, тому що асоціюється з неухильним зростанням захворюваності, поширеності, інвалідності та смертності. У 1990 році ХОЗЛ займало серед основних причин інвалідності 12-е місце, до 2020 року очікується її переміщення в першу п'ятірку: після ішемічної хвороби серця (ІХС), депресивних станів, травм в результаті дорожньо-транспортних і церебро-васкулярних подій [1,2]. За прогнозами експертів, до 2020 року ХОЗЛ займатиме третє місце в розвинутих країнах світу в структурі основних причин смерті [1].

У той же час захворюваність на хронічну патологію печінки та жовчовивідних шляхів як в Україні, так і в інших країнах СНД за останні 10 - 15 років суттєво зростає [3,4,9]. При цьому поряд з хворобами вірусного генезу (хронічні вірусні гепатити В та С), а також алкогольними ураженнями печінки, в теперішній час все більшу увагу привертає патологія печінки невірусного та неалкогольного генезу - неалкогольний стеатогепатит (НАСГ). В сучасних умовах НАСГ стає другим по частоті зустрічання хронічним дифузним ураженням печінки після хронічних гепатитів вірусного генезу [3,5,8].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота проводилася відповідно з основним планом науково-дослідної роботи (НДР) ДЗ "Луганський державний медичний університет" і була фрагментом НДР кафедри внутрішньої медицини з профпатологією та ЛФК "Клініко-патогене-

тичні механізми у хворих із ХОЗЛ у поєднанні з НАСГ" (№ держреєстрації 0106U020961).

Метою дослідження було проаналізувати біохімічні показники функції печінки у хворих на ХОЗЛ, поєданого з НАСГ, та порівняти їх з аналогічними даними хворих з НАСГ без супутнього ХОЗЛ, а також встановити корелятивні зв'язки між показниками функції печінки та важкістю бронхолегеневої патології.

Матеріали та методи дослідження

Під наглядом знаходився 51 хворий з ХОЗЛ I-III стадій, поєданим з НАСГ, у віці від 29 до 58 років (28 чоловіків та 23 жінки). Серед хворих з коморбідною патологією ХОЗЛ I стадії мали 9 хворих, II стадії - 26 та 16 хворих мали III стадію. В якості групи порівняння були досліджені 27 хворих на НАСГ у віці від 27 до 56 років (16 чоловіків та 11 жінок). Верифікація діагнозів здійснювалась відповідно до критеріїв, що викладені в Наказі МОЗ України № 128 (2007) для ХОЗЛ та Наказі МОЗ України № 271 (2005) для НАСГ [6, 7]. Тривалість захворювань - від 2 до 25 років, тривалість коморбідної патології - від 1 до 13 років.

Хворі, які були під наглядом, підлягали обстеженню на наявність в крові маркерів вірусів гепатитів В та С - HBsAg та HBeAg - радіоімунним методом, анти-HBc, анти-HBe на анти-HCV за допомогою імуноферментного аналізу (ІФА), при наявності позитивних результатів вони підлягали виключенню з подальшого дослідження.

Лабораторне обстеження, крім загальноприйнятого, включало вивчення рівня білірубіну сироватки, активності амінотрансфераз (АЛАТ і АсАТ), лужної фосфатази (ЛФ), гамаглутамілтрансептидази (ГГТП), тимолової проби, холестерину, β-ліпопротеїдів, загального білку та білкових фракцій, амілази крові за допомогою уніфікованих методів.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою багатofакторного дисперсійного аналізу з використання пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 2003. Через те що розподілення даних не було нормальним, для порівняння груп використали непараметричний критерій Манна-Уїтлі, а при проведенні кореляційного аналізу був використаний критерій Спірмена.

Отримані результати та їх обговорення

При вивченні функціональних проб печінки були встановлені наступні зсуви з боку біохімічних показників (табл. 1).

Таблиця 1

Біохімічні показники функції печінки у хворих на НАСГ та хворих на НАСГ у поєднанні з ХОЗЛ

| Показник | Норма | Хворі на НАСГ (n=27) | Хворі на ХОЗЛ I ст. у сполученні з НАСГ (n=9) | Хворі на ХОЗЛ II ст. у сполученні з НАСГ (n=26) | Хворі на ХОЗЛ III ст. у сполученні з НАСГ (n=16) |
|---------------------|-------------------|----------------------|---|---|--|
| Загальний білірубін | 8,5-20,5 мкмоль/л | 22,6±2,1 | 22,8±2,4 | 23,3±2,7 | 26,2±3,1 |
| Прямий білірубін | 0-5,1 мкмоль/л | 6,8±0,9 | 7,4±1,1 | 7,3±1,3 | 7,8±1,3 |
| АлАт | 20 Од/л | 42±4,2 | 44±3,6 | 45±4,1 | 48±4,6 |
| АсАт | 40 Од/л | 93±5,1 | 103±5,4 | 99±4,7 | 109±6,1 |
| ГГТП | 28 Од/л | 55,3±5,1 | 62,3±5,3 | 61,5±7,2 | 68,4±7,8 |
| ЛФ | 32-92 Од/л | 151±9,1 | 162±9,3 | 167±10,5 | 181±10,3 |
| Тимолова проба | 0-5 | 6±1,1 | 7±1,3 | 6±0,9 | 7±0,8 |
| ЛДГ ₄₊₅ | 208 - 378 МО/л | 570±19,6 | 685±32,3 | 710±37,3 | 723±41,6 |

У групі хворих з коморбідною патологією мало місце вірогідне підвищення вмісту загального білірубину у крові (в середньому в 1,2 рази стосовно норми; $P < 0,05$); рівень прямого білірубину був підвищений в середньому в 1,4 рази ($P < 0,001$), активність АлАТ - в 2,3 рази ($P < 0,001$), АсАТ - в 2,7 рази ($P < 0,001$), ГГТП - в 2,2 рази ($P < 0,001$), ЛФ - в 2,8 рази ($P < 0,001$), показник тимолової проби - в 1,7 рази ($P < 0,001$), вміст холестерину в сироватці крові - в 1,4 рази ($P < 0,05$). Рівень сироваткового альбуміну у хворих основної групи був знижений у середньому в 1,3 рази ($P < 0,01$), вміст "анеробних" фракцій ЛДГ₄₊₅ - підвищений в 1,8 рази ($P < 0,01$) відносно норми. У пацієнтів також мали місце порушення показників ліпідів, середні значення яких становили: холестерину - $6,75 \pm 0,27$ ммоль/л, тригліцеридів - $4,6 \pm 0,64$ ммоль/л, Хс ЛПНЩ - $4,84 \pm 1,31$ ммоль/л, Хс ЛПВЩ - $0,83 \pm 0,11$ ммоль/л. Відзначалися статистично вірогідні відмінності у показниках функції печінки між групою хворих з НАСГ та ХОЗЛ поєданого з НАСГ ($P < 0,05$), що свідчить про наявність обтяжуючого впливу захворювання бронхолегеневої системи на патологічні процеси у печінці.

Для оцінки впливу перебігу ХОЗЛ на прогресування змін функції печінки отримані дані були повторно проаналізовані в залежності від стадії ХОЗЛ. Виявилось, що статистично доведена різниця у функціональних пробах печінки була лише між хворими з III та II стадіями ХОЗЛ ($P < 0,05$). Крім того описана статистична різниця спостерігалася тільки для АлАТ, АсАТ та ГГТП, для тимолової проби статистична різниця була сумнівною. Різниця між показниками хворих з II та I стадіями ХОЗЛ виявилася статистично недостовірною за всіма показниками ($P < 0,1$). Можливою причиною такого результату є мала численність груп порівняння, що також обмежило застосування методів статистичної обробки.

Висновки

1. При вивченні показників функції печінки виявлена статистично достовірна різниця між групою хворих на НАСГ та хворих з коморбідною патологією ХОЗЛ та НАСГ, що свідчить про негативний вплив патології бронхолегеневої системи на патологію печінки.

2. Рівень порушень функції гепатобіліарної системи при НАСГ корелював з важкістю перебігу ХОЗЛ.

3. В подальшому плануємо вивчення основних патогенетичних ланок ХОЗЛ у сполученні з НАСГ.

Література

1. Авдеев С.Н. Хроническая обструктивная болезнь легких как системное заболевание / С.Н.Авдеев // Пульмонология. - 2007. - № 2. - С. 38-100.
2. Асмолов А.К. Коррекция изменений функционального состояния печени у больных хроническими обструктивными заболеваниями легких / А.К. Асмолов, Ю.Ш. Гойхман // Врач. дело. - 1989. - №7. - С. 50-53.
3. Денесюк А.И.. Причины и частота легочных поражений и осложнений при циррозе печени. / А.И. Денесюк, И.К. Асаулюк, Н.А. Калашников // 8-й Национальный конгресс по болезням органов дыхания. - М., 1998. - С. 308.
4. Маев И.В. Состояние органов пищеварения при хроническом бронхите, бронхиальной астме и эмфиземе легких / И.В.Маев, Л.П.Воробьев, Г.А.Бусарова // Пульмонология. - 2002. - № 4. - С. 85-92.

5. Масік Н.П. Етіопатогенетичні механізми полісистемних порушень у хворих на хронічні обструктивні захворювання легень / Н.П.Масік // Укр. терапевт. журн. - 2007. - № 4. - С. 118-123.

6. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Гастроентерологія" // Наказ МОЗ України № 271 від 13.06.05. - С. 45-48.

7. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Пульмонологія" // Наказ МОЗ України № 128 від 19.03.2007. - Київ, 2007. - 146 с.

8. Nonalcoholic steatohepatitis: A proposal for grading and staging the histological lesions / E.M. Brunt, C.G. Janney, A.M. Di Bisceglie [et al.] // Am. J. Gastroenterol. - 1999. - Vol. 94. - P. 2467-2477.

9. Cytokines and the pathogenesis of non-alcoholic steatohepatitis / A.M. Diehl, Z.P. Li, H.Z. Lin, S.Q. Yang // Gut. - 2005. - Vol.54. - P. 303-306.

Резюме

Лебедь К.М. Біохімічні показники функції печінки у пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень у поєднанні з неалкогольним стеатогепатитом.

Проаналізовані біохімічні показники функції печінки хворих хронічним обструктивним захворюванням легень у поєднанні з неалкогольним стеатогепатитом. Встановлені корелятивні зв'язки між вираженістю змін біохімічних показників функції печінки та важкістю ХОЗЛ.

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, неалкогольний стеатогепатит, біохімічні показники.

Резюме

Лебедь К. Н. Биохимические показатели функции печени у пациентов с хроническим обструктивным заболеванием легких в сочетании с неалкогольным стеатогепатитом.

Проанализированы биохимические показатели функции печени больных хроническим обструктивным заболеванием легких в сочетании с неалкогольным стеатогепатитом. Установлены коррелятивные связи между выраженностью изменений биохимических показателей функции печени и тяжестью ХОЗЛ.

Ключевые слова: хроническое обструктивное заболевание легких, неалкогольный стеатогепатит, биохимические показатели.

Summary.

Lebed K. N. Biochemical indexes of function of liver of patients with chronic obstructive pulmonary disease, combined with nonalcoholic steatohepatitis.

The biochemical indexes of function of liver of patients with chronic obstructive pulmonary disease in combination with nonalcoholic steatohepatitis were analyzed. Correlative connections were set between expression of changes in biochemical indexes of the liver function and hardness of COPD.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, nonalcoholic steatohepatitis, biochemical analysis.

Рецензент: д.мед.н., проф. Я.А. Соцька

УДК 616.64:616.2-616.379-008.64

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ПЕРОКСИДАЦІЇ ЛІПІДІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ ПРИ СПОЛУЧЕННІ З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ

А.Л.Лоскутов

ДЗ "Луганський державний медичний університет"

Вступ

Хронічні захворювання органів дихання є одними з актуальних проблем медицини у зв'язку з їх розповсюдженістю, частою втратою працездатності та високої смертності, що викликає економічний збиток [2, 10]. Формування та загострення хронічного бронхіту (ХБ) викликається великою кількістю чинників, поперед всього це постійне вдихання забрудненого атмосферного повітря (полютантами, димом, газами різної природи та хімічного складу); паління, оскільки тютюновий дим знижує природну резистентність слизової оболонки (СО) бронхів до факторів забруднення середовища; повторні епізоди гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) [6, 9, 12].

Встановлено, що у 25% випадків інсулінорезистентність може виникати у практично здорових осіб без ожиріння. Згідно з гіпотезою V.Neel (1962) "економічного генотипу", інсулінорезистентність програмується в процесі філогенезу, її розглядають як еволюційно-закріплений механізм виживання людини в несприятливих умовах. Однак саме наявність інсулінорезистентності лежить в основі багатьох патологічних станів, таких, як синдром полікістозних яєчників, ракова кахексія, артеріальна гіпертензія, цироз печінки, метаболічний синдром [1, 7, 8]. Більшість робіт останнім часом присвячена вивченню питань значення інсулінорезистентності в аспекті синдрому взаємообтяження при серцево-судинній патології (ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія). Однак, знання інсулінорезистентності в прогресуванні ХБ нами не знайдено.