

динаміку аналізованих показників у процесі лікування та показано збереження порушень мікрогемодинаміки на всіх рівнях мікроциркуляторного русла після традиційного лікування.

**Ключові слова:** хронічний необструктивний бронхіт, пептична виразка, мікрогемодициркуляція, лікування.

#### Резюме

**Усенко В.А.** Показатели микрогемодициркуляци и их изменения в динамике лечения больных хроническим необструктивным бронхитом в сочетании с пептической язвой двенадцатиперстной кишки.

В работе представлены особенности изменения микрогемодициркуляци у больных хроническим необструктивным бронхитом в сочетании с пептической язвой двенадцатиперстной кишки, приведена динамика анализированных показателей в процессе лечения и показано сохранение нарушения микрогемодинамики на всех уровнях микроциркуляторного русла после традиционного лечения.

**Ключевые слова:** хронический необструктивный бронхит, пептическая язва, микрогемодициркуляци, лечение.

#### Summary

**Usenko V.A.** Microhaemocirculation indices alteration in patients with chronic nonobstructive bronchitis in combined peptic ulcer duodeni in dynamic of treatment.

This publication presents main peculiarities and changes of microcirculation's course indices of the patients with chronic nonobstructive bronchitis in combined peptic ulcer duodeni before and after treatment. The dynamics indices in treatment process are presented, maintenance of microcirculation's course disturbances after traditional treatment are presented.

**Key words:** nonobstructive bronchitis, peptic ulcer, microhaemocirculation, treatment.

**Рецензент:** д.мед.н., проф.Л.М.Іванова

УДК 616.366-002:[616.12-005.4+616-002.44

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ ЭСПА-ЛИПОНА НА ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР КРОВИ И СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЛУТАТИОНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НА ФОНЕ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

К.Н. Компаниец

ГУ "Луганский государственный медицинский университет"

#### Введение

Хронический холецистит занимает одно из основных мест среди заболеваний билиарной системы. По данным различных авторов, больные хроническим холециститом составляют 17-20%, уступая по своей распространенности только болезням желудка и двенадцатиперстной кишки [1, 7]. У лиц среднего и особенно старшего возраста с хроническим некалькулезным холециститом (ХНХ) расстройства кровообращения в стенке пузыря, развивающиеся на фоне атеросклеротического поражения артерий пузыря, играют важную роль в патогенезе [2,5]. ХНХ не принадлежат к тем болезням, которые с течением времени и с изменением бытовых и социальных условий идут на убыль [4,8,10]. Согласно данным научного прогнозирования, заболеваемость болезнями пищеварительной системы в ближайшие 15-20 лет возрастет на 30-50% за счет увеличения числа болезней, в основе которых лежат стрессовые, дискинетиические и метаболические механизмы [2, 9], которые присутствуют и в патогенезе ХНХ. В развитии и прогрессировании сочетанной патологии гепатобилиарной и сердечно-сосудистой систем лежат общие патогенетические механизмы [3, 6, 10]. Поэтому в комплексное лечение больных с ХНХ в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС) следует включать препараты, фармакологические механизмы которых

имеют воздействие на эти общие механизмы. Наше внимание привлек препарат эспа-липон, основой которого является - липоевая кислота - один из важных компонентов системы антиоксидантной защиты организма, которая способствует поддержке физиологического равновесия в системе глутатиона и убикинона, имеет положительное липотропное действие, уменьшает размеры атеросклеротичкой бляшки, содержание липидов и воспалительных элементов, улучшает сосудистую реактивность.

**Связь работы с научными программами, планами, темами:** работа выполнена в соответствии с основным планом научно-исследовательских работ (НИР) ГУ "Луганский государственный медицинский университет" и является фрагментом темы НИР кафедры пропедевтики внутренней медицины: "Реабілітація хворих зі сполученою терапевтичною патологією" (№ госрегистрации 0106U0010837).

**Целью** нашего исследования явилась оценка эффективности препарата эспа-липона у пациентов с хроническим некалькулезным холециститом на фоне хеликобактериоза в сочетании с ишемической болезнью сердца.

#### **Материалы и методы исследования**

Было обследовано 353 больных с ХНХ на фоне хеликобактериоза в сочетании с ИБС, 164 мужчины и 189 женщин, в возрасте от 23 до 69 лет. Всем больным было проведено комплексное обследование, включающее расспрос, физикальные, лабораторные и инструментальные методы исследования. Кроме общепринятого клинико-лабораторного обследования (общий анализ крови, биохимические анализы крови: сахар, билирубин, общий белок, аминотрансфераза, тимоловая проба), в сыворотке крови пациентов определяли гамма-глутамилтранспептидазу (ГГТП) и липидный спектр (ОХ, ХС-ЛПВП, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПОНП и триглицериды (ТГ) с помощью биохимического анализатора Vitalab Flexog -2000 (Нидерланды). Дополнительно рассчитывали индекс атерогенности [ИА = (ХС-ЛПНП+ХС-ЛПОНП)/ХСЛПВП] и соотношение ХС-ЛПВП/ТГ.

В эритроцитах (ЭР) и плазме крови определяли восстановленный глутатион (GSH), глутатионтрансферазу (ГТ), глутатионпероксидазу (ГПО) и глутатионредуктазу (ГР) стандарт-

ными методами спектрометрии. Верификацию ХНХ осуществляли в соответствии с Приказом МЗ Украины № 271 (2005); ИБС - Приказом МЗ Украины № 436 (2006) и рекомендациями Европейского общества кардиологов (2007, 2009).

Больные были рандомизированы по возрасту, полу, тяжести течения сочетанной патологии на две группы: основную (259 человек), больным которой к традиционной терапии дополнительно назначали эспа-липон, и сопоставления (94 человека), получавших традиционное лечение (антибиотики и желчегонные препараты); контрольная группа (практически здоровые лица - доноры) составила 32 человека. Эспа-липон назначали по 1 таблетке (600 мг) 1 раз в сутки в течение 4-х недель. Статистическая обработка материала проведена с помощью математического пакета STATISTICA версия 6.0 (StatSoft Jnc., США).

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

В исследуемых группах средние показатели общего анализа крови, биохимические показатели крови (сахар, билирубин, тимоловая проба, аминотрансферазы) были в пределах нормы. Уровень ГГТП до лечения в I группе в среднем составлял  $3645 \pm 38$  мкмоль/л·час; во II группе -  $3528 \pm 41$  мкмоль/л·час (при норме  $1286 \pm 33$  мкмоль/л·час;  $p < 0,01$ ). После окончания лечения эспа-липонам уровень ГГТП в I группе составил  $1385 \pm 39$  мкмоль/л·час; в группе II -  $2568 \pm 40$  мкмоль/л·час, что свидетельствовало о снижении синдрома внутрипеченочного холестаза. Во II группе после окончания традиционной терапии уровень ГГТП достоверно отличался от такового в I группе, больные которой получали лечение эспа-липонам ( $p < 0,01$ ). В липидном спектре у больных с ХНХ на фоне хеликобактериоза в сочетании с ИБС после лечения эспа-липонам по сравнению с группой больных, получавших традиционную терапию, отмечено снижение концентрации ОХ ( $5,94 \pm 0,28$  ммоль/л до  $4,3 \pm 0,2$  ммоль/л;  $p < 0,01$ ), ХС ЛПНП ( $3,7 \pm 0,27$  ммоль/л до  $2,2 \pm 0,15$  ммоль/л;  $p < 0,01$ ), ХС ЛПОНП ( $0,54 \pm 0,03$  ммоль/л до  $0,32 \pm 0,02$  ммоль/л;  $p < 0,05$ ), ИА ( $5,36$  до  $1,48$ ;  $p < 0,05$ ), ТГ ( $2,26 \pm 0,12$  ммоль/л до  $0,71 \pm 0,31$  ммоль/л;  $p < 0,05$ ), а также повышение ХС ЛПВП ( $0,79 \pm 0,01$  ммоль/л до  $1,7$  ммоль/л  $\pm 0,03$ ;  $p < 0,05$ ) и соотноше-

ния ХС ЛПВП/ТГ (с 0,34 до 2,39;  $p < 0,05$ ). Во II группе после проведенного лечения традиционными методами не было значимых изменений в липидном спектре, в то же время были отмечены достоверные изменения в группах больных после лечения: традиционными методами и в группе больных, леченных эспа-липонам - в уровнях ОХ ( $p < 0,05$ ) и ХС ЛПВП ( $p < 0,05$ ).

При изучении системы глутатиона у обследованных больных до лечения отмечено повышение в среднем в плазме крови концентрации GSH (с  $0,016 \pm 0,01$  ммоль/г до  $0,03 \pm 0,02$  ммоль/г;  $p < 0,05$ ), уровней ГР (с  $0,39 \pm 0,05$  мкмоль/мин на мг белка до  $0,45 \pm 0,03$  мкмоль/мин на мг белка;  $p < 0,05$ ), ГПО (с  $0,98 \pm 0,03$  мкмоль/мин на мг белка до  $1,59 \pm 0,02$  мкмоль/мин на мг белка;  $p < 0,05$ ) и ГТ ( $p < 0,05$ ) по сравнению с контролем. Увеличение в плазме крови уровня GSH и преимущественно цитозольных ферментов ГПО и ГТ у больных с ХНХ на фоне хеликобактериоза в сочетании с ИБС, вероятно, связано с увеличением проницаемости плазматических мембран гепатоцитов и/или цитолиза гепатоцитов, действием на них оксидативного стресса. Возрастаение ГР в ЭР может быть следствием не только активации фермента оксидативным стрессом, развивающимся при воспалении, но и его индукции в клетках предшественниках эритроцитов. Уровень ГТ в ЭР у больных обеих групп до лечения был снижен по сравнению с контролем (с 5,57 до 3,76;  $p < 0,01$ ). После лечения с дополнительным применением эспа-липона у больных I группы отмечено снижение концентрации GSH в плазме крови (до  $0,018$  ммоль/л;  $p < 0,05$ ), что, очевидно, связано со стабилизацией мембран гепатоцитов. Кроме того, после проведенного курса лечения у больных с ХНХ на фоне хеликобактериоза в сочетании с ИБС, которые дополнительно к базовой терапии получали эспа-липона, отмечено повышение ГР ( $p < 0,01$ ). В группе больных, пролеченных антибиотиками и желчегонными препаратами, не было достоверных различий при изучении системы глутатиона в ЭР и плазме крови.

#### Выводы

1. Дополнительное назначение эспа-липона больным с хроническим некалькулезным холециститом на фоне хеликобактериоза в сочетании с ишемической болезнью сердца способствовало дос-

товерному снижению гаммаглутамилтрансферазы, что свидетельствует об уменьшении синдрома внутрипеченочного холестаза.

2. Выявлено снижение уровня атерогенных липопротеидов сыворотки крови и повышение уровня ХС ЛПВП сыворотки крови после лечения с назначением препарата эспа-липона.

3. Отмечено снижение концентрации восстановленного глутатиона в плазме крови и увеличение глутатионредуктазы в эритроцитах, что свидетельствует о снижении проницаемости мембран и повышении активности системы антиоксидативной защиты.

4. В дальнейшем мы планируем изучить влияние эспа-липона на размеры атеросклеротической бляшки.

#### Литература

1. Боброннікова Л.Р. Патогенетичні механізми хронічного безкалькульозного холецистити / Л.Р. Боброннікова, В.М. Хворостинка, І.А. Ільченко // Сучасна гастроентерологія. - 2002. - №2 (8). - С. 88 - 89.
2. Григорьев П.Я. Клиническая гастроэнтерология / П.Я. Григорьев, А.В. Яковенко. - М.: МИА, 2004. - 766 с.
3. Дегтярева И.И. Клиническая гастроэнтерология: Руководство для врачей / И.И. Дегтярева. - М.: МИА, 2004. - 613 с.
4. Маев И.В. Диагностика и лечение заболеваний желчевыводящих путей: Учебное пособие / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Л.М. Салова. - М.: ГОУВУНМЦ МЗ РФ, 2003. - 93 с.
5. Полунина Т.Е. Хронический холецистит / Т.Е. Полунина, Е.В. Полунина // Лечащий врач. - 2004. - 4. - С. 40-44.
6. Ткаченко Е.И. Ошибки в гастроэнтерологии / Е.И. Ткаченко, В.А. Лисовский. - СПб.: Невский Диалект, 2002. - 397 с.
7. Філіппов Ю.О. Основні показники гастроентерологічної захворюваності в Україні / Ю.О. Філіппов, І.Ю. Скирда, Л.М. Петречук // Гастроентерологія: Міжвід. збірник. - Дніпропетровськ, 2006. - Вип. 37. - С. 3 - 9.
8. Helmberger H. Chronic infections of the biliary system / H. Helmberger, K. Hellerhoff, T. Rull // Radiologe. - 2000. - Vol. 40(6). - P. 530-536.
9. Nesland J.M. Chronic cholecystitis / J.M. Nesland // Ultrastruct. Pathol. - 2004. - Vol. 28, №3. - P. 121 - 123.
10. Reddy M. An unusual case of cholecystitis / M. Reddy, P. Reddy // Am. J. Med. Sci. - 2003. - Vol. 326, № 2. - P. 105 - 106.

## Резюме

**Компаниец К.Н.** Оценка эффективности влияния эспа-липона на липидный спектр крови и состояние системы глутатиона у больных хроническим некалькулезным холециститом на фоне хеликобактериоза в сочетании с ишемической болезнью сердца.

Назначение эспа-липона больным с хроническим некалькулезным холециститом на фоне хеликобактериоза в сочетании с ишемической болезнью сердца способствовало достоверному снижению ГГТП, уровня атерогенных липопротеидов и повышению уровня ХС ЛПВП сыворотки крови, а также снижению концентрации восстановленного глутатиона в плазме крови и увеличению глутатионредуктазы в эритроцитах, что свидетельствует о повышении активности системы антиоксидативной защиты.

**Ключевые слова:** хронический некалькулезный холецистит, хеликобактериоз, ишемическая болезнь сердца, эспа-липон.

## Резюме

**Компанієць К.М.** Оцінка ефективності впливу еспа-ліпону на ліпідний спектр крові та стан системи глутатіону в хворих хронічним некалькульозним холециститом на фоні хелікобактеріозу в сполученні з ішемічною хворобою серця.

Призначення еспа-ліпону хворих хронічним некалькульозним холециститом на фоні хелікобактеріозу в сполученні з ішемічною хворобою серця сприяло достовірному зниженню ГГТП, рівня атерогенних ліпопротеїдів та підвищенню рівня ХС ЛПВЩ сировотки крові, а також зниженню концентрації відновленого глутатіону в плазмі крові та підвищенню глутатіонредуктази в еритроцитах, що свідчить про підвищення активності системи антиоксидативного захисту.

**Ключові слова:** хронічний некалькульозний холецистит, хелікобактеріоз, ішемічна хвороба серця, еспа-ліпон.

## Summary

**Kompaniets K.N.** The evaluation of influence of espa-lipon on bloods lipids spectrum and glutations system of the patients with chronic noncalculus cholecystitis and helicobacter pylori infection combined with ischemic heart disease.

Prescription of espa-lipon to the patients with chronic noncalculus cholecystitis and helicobacter pylori infection combined with ischemic heart disease to was conducive to decrease of GGTP, concentration of reductive glutation, atherogenetic lipids of blood and increase of cholesterol blood level, glutationreductase in erythrocytes, like result of activation of antioxidants system.

**Key words:** chronic noncalculuscholecystitis, helicobacter pylori infection, ischemic heart disease, espa-lipon.

**Рецензент:** д.мед.н., проф. Ю.Г.Бурмак

УДК 616.16-004.6-08.615.22

## КОРРЕКЦИЯ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

**В.В. Бойко, С.А. Фетисов**

*Харьковский национальный медицинский университет*

## Введение

Окклюзионные атеросклеротические поражения брюшной аорты и артерий нижних конечностей являются наиболее частой и тяжелой патологией в клинической ангиологии и сосудистой хирургии. В последние годы отмечается значительный рост заболеваемости облитерирующим атеросклерозом. Симптомы хронической ишемии нижних конечностей отмечаются у 7,5 % мужской популяции в целом и до 35% в старшей возрастной группе [4]. Естественное течение окклюзионных поражений аорты и артерий нижних конечностей часто (до 30-50%) приводит к инвалидизации больных. Вопросы хирургической тактики и техники реконструктивных вмешательств на магистральных сосудах достаточно полно разработаны [1].

Лечение больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей (ОАСНК) является актуальной проблемой современной медицины. В настоящее время заболеваемость этой патологией составляет от 3% до 20% населения в зависимости от возрастной категории пациентов [3]. Ведущую роль в лечении больных ОАСНК играет хирургическая реваскуляризация.

Несмотря на многочисленные исследования и улучшение непосредственных результатов оперативного лечения, частота поздних осложнений не имеет тенденции к снижению. Летальность составляет 2-13% [2]. Выживаемость больных через 1 и 2 года составляет 64-78% и 44-60% соответственно, а к 5 годам - 40% [5,6].

Проблема улучшения результатов реконструктивных операций на магистральных артериях конечностей, как основного метода лечения атеросклероза нижних конечностей продолжает оставаться весьма актуальной.