

Григоров С.Н. Алгоритм диагностики состояния митохондриально-энергетического гомеостаза при разных вариантах течения повреждений лицевого черепа.

У 77 пациентов с повреждениями лицевого черепа исследованы цитохимические показатели активности ферментов, характеризующих состояние митохондриального энергообмена, а также метаболические показатели, характеризующие состояние системы антиоксидантной защиты. У 49 пациентов с осложнённым течением, включая 25 случаев сопутствующей черепно-мозговой травмой, выявлены варианты ферментативно-метаболического и кислотно-щелочно дисбаланса со снижением активности аэробных и анаэробных процессов и угнетением митохондриальной биоэнергетики за счёт активности карнитина. С целью определения потребности в профилактике осложнённого течения разработан способ диагностики митохондриально-энергодифицитных реакций окислительного гомеостаза у пациентов с повреждениями лицевого черепа для дифференцированной антиоксидантной протекции репаративного остеогенеза.

Ключевые слова: повреждения лицевого черепа, осложнённое течение, профилактика, лечение, митохондриально-энергетический гомеостаз.

Summary

Grygorov S.M. Algorithm for diagnosing the state of mitochondrial energy homeostasis in different variants of course injuries of facial cranium.

Cytochemical indexes of enzymes' activity, which characterize the state of mitochondrial energy metabolism, and metabolic indexes, which characterize the state of antioxidant protection system, were studied in 77 patients with injuries of facial cranium. Variants of enzymatic-metabolic and acid-base imbalance with decrease of activity of aerobic and anaerobic processes and depression of mitochondrial bioenergetics for account of carnitine activity were revealed in 49 patients with complicated course, including 25 cases of concomitant craniofacial injury. In order to estimate the necessity of prophylaxis of complicated course, developed was the method of diagnostics of mitochondrial- energydeficient reactions of oxidative homeostasis in patients with injuries of facial cranium for differentiated antioxidant protection of reparative osteogenesis.

Key words: injuries of facial cranium, complicated course, prophylaxis, treatment, mitochondrial energy homeostasis.

Рецензент: д.мед.н., проф. І.І. Зельоний

СИНДРОМ МЕТАБОЛІЧНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Л.М. Іванова, М.В. Височин, К.М. Компанієць,
Ю.В. Сидоренко, О.А. Холіна, В.Л. Васильєва
ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Вступ

Пептична виразка дванадцятипалої кишки (ПВ ДПК) за рейтингом знаходиться в градації найбільш розповсюджених захворювань шлунково-кишкового тракту [1, 2, 3, 6,7, 9]. Водночас нерідке сполучення ПВ ДПК з патологією інших органів і систем і, зокрема із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ), медико-соціальна значущість якого ні в кого не викликає сумнівів, може суттєво впливати на клінічний перебіг та прогноз поєднаної патології [8, 10, 11], що визначає актуальність обраної теми.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконана у відповідності з основним планом НДР ДЗ «Луганський державний медичний університет» і є фрагментом теми кафедри пропедевтики внутрішньої медицини: «Реабілітація хворих зі сполученою терапевтичною патологією» (№ держреєстрації 0106U0010837).

Матеріали та методи дослідження

Нами було обстежено 120 хворих на ПВ ДПК у сполученні з ХОЗЛ (чоловіків - 72,5%, жінок - 27,5%) у віці від 23 до 63 років, серед яких переважали особи зрілого та середнього віку.

Діагноз ПВ ДПК виставляли згідно з критеріями Маастрихського Консенсусу III (2005) та Наказом МОЗ України № 271 (2005) «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія»; ХОЗЛ - з Наказом МОЗ України № 128 (2007) «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія».

Для оцінки вираженості синдрому метаболічної інтоксикації (СМІ) вивчали концентрацію середніх молекул (СМ) у сироватці крові (Николайчик В.В. та співавт., 1991).

Обстежені хворі були розподілені на дві групи: основну (69 осіб) і зіставлення (51 особа), що рандомізовані за віком, статтю, клінічним перебігом патології. В основній групі та групі зіставлення кількість жінок і чоловіків вірогідно не відрізнялася ($p>0,05$). Контрольну групу склали 33 практично здорові особи (9 жінок та 24 чоловіка).

Всім пацієнтам проводилася стандартна терапія ХОЗЛ та ПВ ДПК (згідно Наказів МОЗ України № 271 та № 128 і Маастрихтської угоди III). Хворим основної групи додатково до загальноприйнятої терапії в курсі лікування призначали комбінацію зареєстрованих в Україні препаратів –альфа-ліпону, який має антиоксидантну дію, бере участь у процесах клітинного метаболізму та вітаміну Е (α -токоферолу), що оказує антиоксидантну, імуномодулюючу, ангіо- та радіопротекторну дію, покращує споживання тканинами кисню, а також бере участь у процесах внутрішнього клітинного метаболізму. Альфа-ліпон призначали по 600 мг (2 таблетки) 1 раз на добу впродовж двох місяців поспіль; вітамін Е усередину по 100 мг 2 рази на добу впродовж 20-25 днів поспіль.

Статистичну обробку результатів здійснювали за допомогою багатофакторного дисперсійного аналізу з використанням пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 97, Microsoft Excel Stadia 6.1/prof та Statistica.

Отримані результати та їх обговорення

Результати проведених біохімічних досліджень у хворих на ПВ ДПК у сполученні з ХОЗЛ показали, що у пацієнтів відбувається формування СМІ, вираженість якого оцінювали за підвищенням концентрації СМ у сироватці крові (табл. 1).

Таблиця 1

Показники СМ у хворих на ПВ ДПК у сполученні з ХОЗЛ до початку лікування ($M \pm m$)

Показник	Норма	Групи хворих		P
		основна (n=69)	зіставлення(n=51)	
СМ, г/л	0,55±0,02	2,04±0,15*	2,09±0,16*	>0,05

Примітка: в табл. 1-2 – вірогідність різниці вчислено відносно показника норми: * - $P<0,05$; P – вірогідність різниці показників між основною групою та групою зіставлення.

З таблиці 1 видно, що до початку лікування у всіх обстежених хворих відмічалася значне підвищення концентрації СМ, що свідчить про високу інтенсивність ендогенної інтоксикації з розвитком кліні-

ко-біохімічного СМІ. Так, рівень СМ в основній групі складав $2,04 \pm 0,15$ г/л ($P<0,05$), перевищуючи показник норми в 3,7 рази ($0,55 \pm 0,02$ г/л), в групі зіставлення - $2,09 \pm 0,16$ г/л ($P<0,05$), що було в 3,8 рази вище показника норми (рис.1). Достовірної різниці між показниками хворих основної та групи зіставлення не виявлено ($P>0,05$).

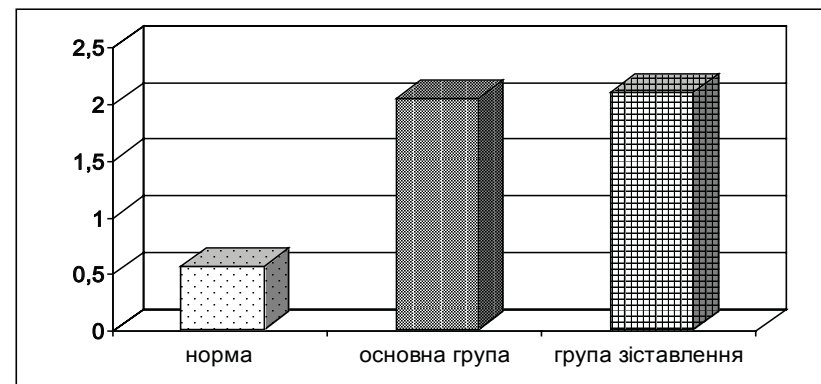


Рис.1. Вміст СМ у сироватці крові обстежених хворих до початку лікування.

Таким чином, у хворих на ПВ ДПК у сполученні з ХОЗЛ, згідно з концепцією професора Л.Л. Громашевської [4, 5], відбувалося формування клініко-лабораторного СМІ, суть якого в тому, що при більшості патологічних процесів, особливо при хронічних захворюваннях, в біологічних рідинах організму накопичується значна кількість продуктів метаболізму, що мають патологічні властивості, більшість з яких (75-80%) – речовини середньої молекулярної маси (від 300–500 до 5000 дальтон), які несприятливо впливають на метаболічні процеси в організмі.

Повторне біохімічне обстеження після завершення комплексного лікування з включенням комбінації альфа-ліпону та альфа-токоферолу виявило позитивний вплив запропонованих препаратів на вираженість СМІ у хворих основної групи (табл. 2).

На момент завершення лікування рівень СМ у хворих основної групи знизився в 3,4 рази відносно попереднього значення та складав $0,59 \pm 0,15$ г/л ($P<0,05$), залишаючись в 1,07 рази вище за показник норми; в групі зіставлення був в 2,04 рази нижче попереднього значення, складаючи $0,86 \pm 0,12$ г/л, тобто залишався в 1,56 рази вище за норму ($P<0,05$) та в 1,46 рази вище відповідного показника в

основній групі ($P < 0,05$), що вказувало на значний вплив додавання запропонованої комбінації препаратів на СМІ (рис. 2).

Таблиця 2

Показники СМ у хворих на ПВ ДПК у сполученні з ХОЗЛ після проведеного лікування ($M \pm m$)

Показник	Норма	Групи хворих		P
		основна (n=69)	зіставлення (n=51)	
СМ, г/л	0,55±0,02	0,59±0,15	0,86±0,12*	<0,05

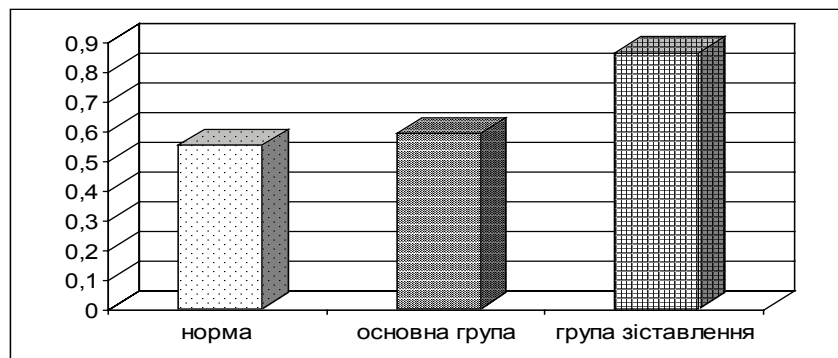


Рис. 2. Вміст СМ у сироватці крові обстежених хворих після лікування.

Нормалізація вмісту СМ у крові хворих основної групи, які отримували лікування з додатковим включенням комбінації альфа-ліпону та альфа-токоферолу, свідчить про ліквідацію або суттєве зменшення інтенсивності СМІ у пацієнтів зі сполученою патологією травної та бронхолегеневої систем, що може вважатися патогенетичним обґрунтуванням доцільності використання вказаної комбінації препаратів при лікуванні пацієнтів з ПВ ДПК у сполученні з ХОЗЛ.

Висновки

1. У хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки у сполученні з хронічним обструктивним захворюванням легень спостерігається синдром метаболічної інтоксикації, що проявляється підвищенням концентрації середніх молекул у сироватці крові.

2. Комплексна терапія хворих з поєднаною патологією з включенням комбінації альфа-ліпону та альфа-токоферолу позитивно впливала на перебіг поєднаної патології, що проявлялося зменшен-

ням активності метаболічної інтоксикації (зменшення рівня середніх молекул у 3,4 рази; $P < 0,05$).

3. В подальшому ми плануємо вивчити вплив комбінації альфа-ліпону та альфа-токоферолу на показники ліпопероксидації.

Література

1. Бабак О.Я. Стандартная антихеликобактерная терапия (Maastricht 2000 Consensus): насколько она актуальна сегодня? / О.Я. Бабак // Сучасна гастроентерологія. - 2005. - № 2 (22). - С. 4-6.

2. Белобородова Э.И. Психосоциологические аспекты язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у лиц молодого возраста / Э.И. Белобородова, Н.А. Корнетов, Л.А. Орлова // Клиническая медицина. - 2002. - № 7. - С. 36-38.

3. Голубчиков М.В. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби органів травлення / М.В. Голубчиков // Сучасна гастроентерологія і гепатологія. - 2000. - № 1. - С. 17-20.

4. Громашевская Л.Л. «Средние молекулы» как один из показателей «метаболической интоксикации» в организме / Л.Л. Громашевская // Лабораторная диагностика. - 1997. - № 1. - С. 11-16.

5. Громашевская Л.Л. Метаболическая интоксикация в патогенезе и диагностике патологических процессов / Л.Л. Громашевская // Лабораторная диагностика. - 2006. - № 1 (35). - С. 3-13.

6. Передерий В.Г. От Маастрихта 1 - 1996 до Маастрихта 3 - 2005: десятилетний путь революционных преобразований в лечении желудочно-кишечных заболеваний / В.Г. Передерий, С.М. Ткач, Б.Н. Марусанич // Сучасна гастроентерологія. - 2005. - № 6. - С. 4-8.

5. Фещенко Ю.И. Хронические обструктивные заболевания легких: классификация, диагностика, лечение / Ю.И. Фещенко, В.Г. Гаврисюк // Ліки України. - 2004. - № 7-8. - С. 22-25.

6. Харченко Н.В. 14-я Объединенная европейская гастроэнтерологическая неделя / Н.В. Харченко, В.В. Черненко // Сучасна гастроентерологія. - 2006. - № 6 (32). - С. 100-102.

7. Щербинина М.Б. Язвенная болезнь: современный взгляд на вопросы патогенеза / М.Б. Щербинина // Диагностика та лікування. - 2005. - № 2-3. - С. 26-34.

8. Ячник А.І. Хронічне обструктивне захворювання легень: етіологія, діагностика, клініка, лікування / А.І. Ячник // Журнал практичного лікаря. - 2004. - № 4. - С. 21-26.

9. Chan F.K. Peptic ulcer disease / F.K.Chan, W.K. Leung // Lancet. - 2002. - Vol. 360. - P. 933-941.

10. Global initiative for chronic obstructive lung disease. - WHO, 2012.

11. Risk factors of peptic ulcer in 4943 patients / G. Talamini, M. Tommasi, V. Amadei [e.a.] // J. Clin. Gastroenterol. - 2008. - Vol. 42 (4). - P. 373-380.

Іванова Л.М., Височин М.В., Компанієць К.М., Сидоренко Ю.В., Холина О.А., Васильєва В.Л. Синдром метаболічної інтоксикації у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки у поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легень.

У хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки у сполученні з хронічним обструктивним захворюванням легень спостерігається синдром метаболічної інтоксикації. Включення в терапію комбінації альфа-ліпону та альфа-токоферолу сприяло достовірному зменшенню активності метаболічної інтоксикації.

Ключові слова: пептична виразка дванадцятипалої кишки, хронічне обструктивне захворювання легень, синдром метаболічної інтоксикації.

Резюме

Іванова Л.Н., Высочин М.В., Компаниец К.Н., Сидоренко Ю.В., Холина Е.А., Васильева В.Л. Синдром метаболической интоксикации у больных пептической язвой двенадцатиперстной кишки в сочетании с хроническим обструктивным заболеванием легких.

У больных пептической язвой двенадцатиперстной кишки в сочетании с хроническим обструктивным заболеванием легких наблюдается синдром метаболической интоксикации. Включение в терапию комбинации альфа-липона и альфа-токоферолу способствовало достоверному уменьшению активности метаболической интоксикации.

Ключевые слова: пептическая язва двенадцатиперстной кишки, хроническое обструктивное заболевание легких, синдром метаболической интоксикации.

Summary

Ivanova L.N., Vysochin M.V., Kompaniets K.N., Sydorenko Y.V., Holina E.A., Vasilieva V.L. Metabolic syndrome of intoxication in patients with peptic duodenal ulcer in combined with chronic obstructive pulmonary disease.

Patients with peptic duodenal ulcer in combineing with chronic obstructive pulmonary disease, metabolic syndrome observed intoxication. Inclusion in combination therapy alpha-lipon and alpha-tocopherol contributed to significant reduction of the metabolic activity of intoxication.

Key words: peptic duodenal ulcer, chronic obstructive pulmonary disease, metabolic syndrome intoxication.

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

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ЛИВЕРИЯ ІС НА КЛИНИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛЬНЫМ ГЕПАТИТОМ

В.Я. Колкина

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Введение

Актуальность проблемы злоупотребления алкоголем очевидна, так как ежегодно неуклонно возрастает число лиц, чрезмерно употребляющих алкоголь. Как известно алкоголизм — заболевание, которому могут способствовать как генетические, биологические так и физиологические факторы [1]. Алкогольное поражение печени нередко протекает без выраженной клинической симптоматики. Кроме того, пациенты не всегда признают факт злоупотребления алкоголем, что осложняет верификацию данного диагноза. По данным литературы, лишь 11% пациентов с доказанным по результатам биопсии алкогольным поражением печени имеют печеночную симптоматику и 35% имеют жалобы, связанные с поражением желудочно-кишечного тракта [2, 6, 8].

Окисление этанола осуществляется в основном в печени, где метаболизируется до 75–98% употребленного алкоголя. Биологическое обезвреживание алкоголя представляет собой сложный биохимический процесс. Среди прямых и непрямых эффектов воздействия этанола на печень повреждающий эффект ацетальдегида, нарушение дезинтоксикационной функции печени, нарушение иммунных реакций, усиление коллагенеза, стимуляция канцерогенеза [3, 6]. В связи с этим представляет интерес оценка влияния препарата Ливерия ІС (1 таблетка включает 0,5 г метадоксина), обладающего антиалкогольным, антиоксидантным, дезинтоксикационным, антифиброзным, гепатопротекторным, антидепрессивным, анксиолитическим действием при хроническом алкогольном гепатите [4, 7].

Цель исследования: изучить результаты лечения хронического алкогольного гепатита препаратом Ливерия ІС.

Материалы и методы исследования

Обследованы 62 больных хроническим алкогольным гепатитом с минимальной и умеренной биохимической активностью. В группу