

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

сравнения вошли 30 пациентов получавших только традиционную гепатопротекторную терапию силимарином. В основную группу вошли 32 больных, получавших кроме гепатопротекторов препарат Ливерия IC по 1 таблетке 2 раза в день за 15–30 минут до еды в течение трех месяцев. В контрольную группу вошли 30 практически здоровых, сопоставимых по полу, возрасту с обследованными больными.

Мы оценивали динамику клинических проявлений (астенического и болевого синдромов, диспептических явлений), а также биохимических показателей (аспартатаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ), билирубина общего и прямого, щелочной фосфатазы (ЩФ), γ -глутамилтранспептидазы (ГТП)).

Выраженность жалоб и пальпаторной болезненности оценивали с помощью показателя средней степени тяжести (ССТ) [5]. При этом использовали полуколичественную шкалу:

- 0 баллов – проявления отсутствуют;
- 1 балл – проявления минимальные;
- 2 балла – проявления умеренные;
- 3 балла – проявления выраженные или очень выраженные.

С учетом данной шкалы вычисляли ССТ различных клинических проявлений по формуле:

$$\text{ССТ} = \frac{a + 2b + 3c}{a + b + c + d}, \quad (1)$$

где ССТ – средняя степень тяжести проявлений; a – количество больных с выраженностью симптомов в 1 балл; b – количество больных с выраженностью симптомов в 2 балла; c – количество больных с выраженностью симптомов в 3 балла; d – количество больных с отсутствием симптомов.

Все биохимические исследования проводили до и после лечения на анализаторе Vitalab Flexor (Нидерланды). Для определения АЛТ, АСТ, ЩФ, ГТП, общего и прямого билирубина крови применяли наборы фирмы Coultronics (Франция).

Полученные результаты и их обсуждение

Обследованные больные предъявляли жалобы на боль, дискомфорт, тяжесть в правом подреберье, которые имели место у 19 (59,4%) пациентов основной группы и 18 (60,0%) пациентов группы сравнения. ССТ болевого синдрома в основной группе составила 0,91, а в группе сравнения – 0,83. У 3 (9,4%) больных основной группы и у 3 (10,0%) больных группы сравнения были жалобы на желтуху, ко-

торую замечали или сами больные, или их родственники. Диспептические явления имели место у всех обследованных больных. Они были представлены отрыжкой, изжогой, тошнотой, вздутием живота, чувством горечи во рту и др. ССТ диспептических явлений в основной группе составила - 1,91, а в группе сравнения - 1,97.

Проявления астенического синдрома (слабость, утомляемость, снижение работоспособности и др.) беспокоили всех больных. ССТ этого синдрома в основной группе составила - 1,75, а в группе сравнения - 1,80.

Таблица 1

Динамика показателей функционального состояния печени у обследованных больных

Показатели	Практически здоровые (n=30)	Основная группа (n=32)		Группа сравнения (n=30)	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
АЛТ, Ед/л	23,6±1,4	65,2±3,5	39,1±2,4 ^{*/**}	64,3±3,7	49,1±4,1 [*]
АСТ, Ед/л	21,8±1,9	54,1±2,7	32,1±3,2 ^{*/**}	52,6±3,8	44,3±3,7 [*]
ГТП, мкмоль/л	36,3±2,6	94,2±4,8	59,6±3,1 ^{*/**}	95,1±5,9	71,5±4,8 [*]
ЩФ, ммоль/л	167,1±8,4	403,9±9,1	305,7±12,2 ^{*/**}	400,8±15,2	351,6±11,1 [*]
Билирубин общий, мкмоль/л	24,2±1,1	33,7±2,8	18,9±2,0 ^{*/**}	33,1±2,7	24,8±1,6 [*]
Билирубин прямой, мкмоль/л	5,9±0,3	7,8±0,8	3,5±0,7 [*]	7,5±1,2	5,7±0,9

Примечания: * - разница между показателями до и после лечения достоверная; ** - разница между показателями основной группы и группы сравнения достоверна.

Болевой синдром (дискомфорт, чувство тяжести, боли в области правого подреберья, в эпигастрии) более отчетливо уменьшался у пациентов основной группы. Так, ССТ болевого синдрома после лечения в основной группе составила 0,38, тогда как в группе сравнения - 0,57, т. е. в 1,50 раза выше. Диспептические явления после лечения отсутствовали у 10 (31,3%) больных основной группы и у 7 (23,3%) пациентов группы сравнения, были минимальными у 15 (46,9%) и 13 (43,3%), умеренными - у 7 (21,8%) и 8 (26,7%) больных соответственно, выраженными - только у 2 (6,7%) больных группы сравнения. Таким образом, ССТ диспептического синдрома после лечения составила в

основной группе 0,91, а в группе сравнения - 1,09, т. е. в 1,20 раза выше. Астенический синдром более выражено уменьшился в ходе лечения у пациентов основной группы. Об этом свидетельствует тот факт, что к концу лечения ССТ этого синдрома составила в основной группе 0,69, а в группе сравнения - 1,03, т. е. в 1,49 раза выше. После проведенной терапии желтуха не определялась ни у одного больного.

Динамика биохимических показателей, отображенная в таблице 1, была достоверной после лечения у больных основной группы. В группе сравнения биохимические показатели улучшались также достоверно после лечения, кроме показателей прямого билирубина (см. табл. 1). При сравнительном анализе биохимических показателей обеих группы было выявлено, что уровни АСТ, АЛТ, ЩФ и общего билирубина после лечения были достоверно ниже у пациентов основной групп. Кроме того, установлено, что показатель ГГТП более отчетливо снижался при использовании основного варианта лечения, что характеризует улучшение дезинтоксикационной функции печени при использовании препарата Ливерия IC.

Выводы

1. Использование препарата Ливерия IC в комплексном лечении хронического алкогольного гепатита способствует уменьшению клинических проявлений (астенического, болевого, диспептического синдромов), снижению биохимических показателей (маркеров цитолиза и холестаза), улучшению дезинтоксикационной функции печени.

2. Перспективы исследования состоят в изучении влияния гепатопротектора Ливерия IC на синтетическую функцию печени при хроническом алкогольном гепатите.

Литература

1. Алкогольная болезнь органов пищеварения: клинические очерки / Под ред. Н.Б. Губергриц, Н.В. Харченко. - Киев: Новый друк, 2009. - 180 с.
2. Бабак О.Я. Цирроз печени и его осложнения / О.Я. Бабак, Е.В. Колесникова. - К. : Доктор-Медиа, 2011. - 576 с.
3. Вирусные гепатиты в схемах, таблицах и рисунках / Б.А. Герасун, Р.Ю. Грицко, А.Б. Герасун [и др.]. - Львов: Кварт, 2012. - 122 с.
4. Гепатопротекторы: от теории к практике / Н.Б. Губергриц, Г.Д. Фадеевко, Г.М. Лукашевич, П.Г. Фоменко. - Донецк : Лебедь, 2012. - 156 с.
5. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. - Киев: Морион, 2002. - 160 с.

6. Подымова С.Д. Болезни печени: руководство / С.Д. Подымова. - [4-е изд. ; перераб. и доп.]. - М. : Медицина, 2005. - 768 с.

7. The beneficial effect of metadoxine (pyridoxine-pyrrolidone-carboxylate) in the treatment of fatty liver diseases / J. Feher, L. Vali, A. Blazovics, G. Lengyel // CEMED. - 2009. - Vol. 3, № 1. - P. 65-79.

8. Sherlock's diseases of the liver and biliary system / Eds.: J.S. Dooley, A.S.F. Lok, A.K. Burroughs, E.J. Heathcote. - Oxford: Blackwell Publishing, 2011. - 771 p.

Резюме

Колкина В.Я. Влияние препарата Ливерия IC на клинические и биохимические показатели у больных хроническим алкогольным гепатитом.

В статье представлены данные обследований больных хроническим алкогольным гепатитом после лечения. Установлено, что включение в комплексную терапию гепатопротектора Ливерия IC способствует уменьшению астенических явлений, болевого и диспептического синдромов, а также снижению показателей цитолиза и холестаза, улучшению антитоксической функции печени.

Ключевые слова: хронический алкогольный гепатит, Ливерия IC, функциональное состояние печени, гепатопротектор, клиника.

Резюме

Колкіна В.Я. Вплив засобу Ліверія IC на клінічні та біохімічні показники у хворих на хронічний алкогольний гепатит.

У статті представлені дані обстеження хворих на хронічний алкогольний гепатит після лікування. Встановлено, що включення до комплексного лікування хронічного алкогольного гепатиту засобу Ліверія IC сприяє зменшенню астеничного, болевого та диспептичного синдромів, а також зниженню показників цитолізу та холестазу, покращенню дезінтоксикаційної функції печінки.

Ключові слова: хронічний алкогольний гепатит, Ліверія IC, функціональний стан печінки, гепатопротектори, клініка.

Summary

Kolkina V.Ya. Influence of LIVERIA IC on clinical and biochemical data in patients with chronic alcoholic hepatitis.

The article presents the patients examination with chronic alcoholic hepatitis after treatment. It was demonstrated that including in traditional treatment of chronic alcoholic hepatitis LIVERIA IC leads to reduction of asthenia, pain and dyspepsia and decrease indexes of cytolysis and cholestasis, improves detoxicated function of liver.

Key words: chronic alcoholic hepatitis, LIVERIA IC, functional status of liver, hepatoprotector, clinic.

Рецензент: д.мед.н., проф. В.О. Терещин