

Перебіг хронічного токсичного гепатиту в динаміці лікування Глутаргіном

М.М. Козачок, Р.А. Кононюк

Українська військово-медична академія, м. Київ

Глутаргін здатний позитивно впливати на процеси колагеногенезу та має виражений активувальний вплив на білково-синтетичну функцію печінки.

Ключові слова: Глутаргін, есенціальні фосфоліпіди, токсичний гепатит.

Для хронічного токсичного гепатиту (ХТГ) радіаційного та хімічного генезу навіть при легкому та середньому ступені активності характерні зміни функціонального стану гепатоцитів – пригнічення їхньої білково-синтетичної функції, про що свідчить достовірне зниження активності орнітиндекарбоксилази – індукційного ферменту білкового синтезу.

Уже при легкому та середньої активності запальному процесі у печінці хворих на ХТГ має місце дисбаланс між фіброгенезом і фібролізисом і створюються тенденції для прогресування захворювання.

Глутаргін позитивно впливає на білково-синтетичну функцію гепатоцитів, володіє антиоксидантним ефектом, знижує рівень перекисного окислення ліпідів (ПОЛ), підвищує активність ферментних антиоксидантних систем.

Мета дослідження: обґрунтування застосування Глутаргіну у хворих на ХТГ військовослужбовців та його впливу на білково-синтетичну активність гепатоцитів за активністю орнітиндекарбоксилази крові.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідженні брали участь хворі на ХТГ військовослужбовці з верифікованим діагнозом, з анамнестично встановленим чинником токсичного ураження, виключеною вірусною етіологією хвороби печінки на стадії легкого або середнього ступенів активності.

Усі хворі під час лікування дотримувались призначень, з яких головною умовою включення до дослідження було регулярне вживання лікарських препаратів. Ступінь активності запалення у печінці встановлювали за клінічними ознаками, активністю у крові індикаторних печінкових ферментів цитолізу (АлАт, АсАТ – перевищення не більше ніж у 2–3 рази показника норми), імунно-запального синдрому (підвищення вмісту α -глобулінів у крові в 1,5–2 рази).

У дослідження хворих на ХТГ радіаційного та хімічного генезу включали: збір даних анамнезу, оцінювання клінічних симптомів, лабораторну діагностику. Матеріалом для лабораторних досліджень слугували зразки венозної крові, які брали до і після курсу лікування.

Клінічний діагноз ХТГ встановлювали на підставі даних анамнезу, результатів комплексної клініко-лабораторної діагностики.

В усіх хворих на ХТГ проводили оцінювання функціонального стану гепатоцитів, а саме: детоксикавальної і білково-синтетичної функцій, резистентності мембран гепатоцитів, колагенотворення в динаміці патогенетичного лікування.

Залежно від включених до лікувального комплексу гепатопротекторних засобів хворі на ХТГ радіаційного та хімічного генезу були розподілені на три групи.

I група хворих (n=18) у якості гепатопротектора отримувала монотерапію препаратом Глутаргін перорально по 2 таблетки (0,5 г) 3 рази на добу 8 тиж.

II група хворих (n=22) з метою гепатопротекції отримувала монотерапію препаратом на основі есенціальних фосфоліпідів – есенціале форте Н по 2 капсули 3 рази на день протягом 8 тиж.

III група хворих (n=24) з метою гепатопротекції отримувала монотерапію препаратами силімарину – легалоном по 2 драже (70 мг) 3 рази на день або легалоном-70 по 1 капсулі 3 рази на день протягом 8 тиж.

Група практично здорових складала 16 осіб.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Для обґрунтування застосування Глутаргіну у хворих на ХТГ здійснювали оцінювання впливу препарату на білково-синтетичну активність гепатоцитів за активністю орнітиндекарбоксилази крові та обмін колагену за вмістом вільного оксипроліну крові в динаміці лікування. Також проводили оцінювання впливу на дані показники терапії традиційними гепатопротекторами на основі ЕФЛ та силімарину.

Глутаргін позитивно впливає на білково-синтетичну функцію гепатоцитів, про що свідчить зростання в 1,6 разу (на 60%) активності орнітиндекарбоксилази крові у хворих I групи після терапії препаратом порівняно з показником до лікування.

Після проведеної терапії есенціале форте Н у хворих II групи була зареєстрована тенденція до підвищення білково-синтетичної функції гепатоцитів, про що свідчило достовірне зростання активності орнітиндекарбоксилази у 1,3 разу (на 30%) порівняно з показником до лікування.

У хворих III групи після лікування легалоном-70 активність орнітиндекарбоксилази крові зросла у 1,5 разу (на 50%) порівняно з показником до лікування, хоча і залишалась меншою у 1,5 разу за показник практично здорових осіб, що дає підстави стверджувати про суттєвий підсилювальний вплив силімарину на перебіг білково-синтетичних процесів у гепатоцитах.

Таким чином, Глутаргін володіє здатністю активувати білково-синтетичну функцію печінки, яка за ступенем впливу перевищує ефект від застосування традиційних гепатопротекторних засобів на основі ЕФЛ і силімарину.

Оцінювання впливу терапії Глутаргіном на колагеногенез як один з провідних патогенетичних механізмів подальшого прогресування ХТГ довело здатність препарату гальмувати процеси фібротизації у печінці, про що свідчило достовірне зменшення вмісту вільного оксипроліну в 1,4 разу у хворих I групи на тлі лікування.

Після проведеного лікування есенціале форте Н не було встановлено достовірного впливу ЕФЛ на вміст вільного оксипроліну у сироватці крові хворих II групи.

На тлі лікування із застосуванням легалону-70 у хворих III групи вміст вільного оксипроліну в сироватці крові достовірно знизився в 1,3 разу, що свідчить про здатність силімариновмісткого гепатопротектора позитивно впливати на обмін колагену.

Течение хронического токсического гепатита в динамике лечения Глутаргином
Н.Н. Козачок, Р.А. Кононюк

Глутаргин владеет способностью положительно влиять на процессы коллагеногенеза и выраженным активирующим влиянием на белково-синтетическую функцию печени.

Ключевые слова: Глутаргин, эссенциальные фосфолипиды, токсический гепатит.

ВИСНОВОК

Глутаргин володіє вираженим активувальним впливом на білково-синтетичну функцію печінки та здатністю позитивно впливати на процеси колагеногенезу.

Застосування Глутаргіну дозволяє здійснювати позитивний вплив на обмін сполучної тканини у печінці, сприяючи гальмуванню подальшого прогресування ХТГ.

A flow of chronic toxic hepatitis is in the dynamics of treatment of Glutarginom
N. Kozachok, R. Kononyuk

Glutargin owns ability positively to influence on the processes of collagenose and expressed activating influence on the proteinsentetic function of liver.

Key words: Glutargin, essenciales phosphotides, toxic hepatitis.

Сведения об авторах

Козачок Николай Николаевич – Украинская военно-медицинская академия, 03049, г. Киев, ул. Курская, 13а; тел.: (067) 786-10-52.

Кононюк Роксолана Анатольевна – Украинская военно-медицинская академия, 03049, г. Киев, ул. Курская, 13а.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабак О.Я. Перспективы использования глутаргина в терапевтической практике // Наук.-практ. конф. «Глутаргин – нові принципи фармакотерапії захворювань печінки». – Харків, 2003. – С. 25–28.
2. Бабак О.Я. Применение нового отечественного препарата глутаргин в гастроэнтерологии // Сучасна гастроентерологія. – 2003. – № 2 (12). – С. 85–89.
3. Дегтярева И.И., Козачок Н.Н. Гепатопротекторы-антиоксиданты в терапии больных с хроническими патологическими заболеваниями печени // НМТ. – 2002. – № 6. – С. 18–23.
4. Дегтярьова І.І., Скрипник І.М., Скопиченко С.В. Застосування гепатопротекторів з різними механізмами дії для лікування хронічних токсичних гепатитів // Гастроентерологія: Міжвідомч. зб. – Вип. 30. – Дніпропетровськ, 2000. – С. 442–452.

Статья поступила в редакцию 22.04.2013

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

ДЕТИ – ГЛАВНЫЕ «ВИНОВНИКИ» РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИРУСОВ ГРИППА ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ

Одним из основных факторов риска заражения возбудителями гриппа, ОРВИ и других простудных заболеваний традиционно считаются поездки в общественном транспорте. Но ученые опровергают это стойкое убеждение и обвиняют в распространении инфекции... детей.

Исследователи из Лондонского колледжа гигиены и тропических заболеваний (London School of Hygiene and Tropical Medicine) обратились с просьбой к 6 000 жителей столицы Соединенного Королевства с просьбой в период с ноября по апрель каждую неделю фиксировать в специальном дневнике, наблюдались ли у них в течение предыдущих 7 дней симптомы простуды или гриппа.

Участники также заполняли анкеты, в которых сообщали о состоянии своего здоровья и образе жизни.

Анализируя информацию, полученную от участников исследования, ученые обнаружили, по меньшей мере, 2 закономерности, если не странных, то ранее практически неизвестных.

Во-первых, риск заразиться и заболеть гриппом и ОРВИ у тех участников исследования, которые ежедневно пользовались общественным транспортом, был ничуть не выше, чем у тех, кто для перемещений по городу использовал личный автомобиль.

Во-вторых, пик заболеваемости в этой группе, в которую входили только взрослые британцы, пришелся на период первой недели после зимних школьных каникул – в этот период симптомы гриппа или простуды наблюдались у 25% испытуемых, хотя до и после злополучной недели этот показатель не превышал 12%.

Заинтересовавшись этим явлением, авторы исследования обратились в Минздрав страны за статистическими данными о заболеваемости детей гриппом и простудами и выяснили, что пик детской заболеваемости начался на неделю раньше, чем у взрослых.

Другими словами, дети, «подцепив» инфекцию в школе, приносили ее домой и потом становились источником заражения своих родных и близких.

«При малейших признаках заболевания у ребенка его следует оставлять дома и не пускать в школу. Эти вы уберете от заражения не только его одноклассников, но и их родителей», – рекомендует соавтор этого исследования профессор Элма Адлер (Alma Adler).

Источник:

<http://www.health-ua.org>