

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

Оленицкая Е.С., Белозорова Н.А.

Луганский государственный медицинский университет, г.Луганск

Хронический гепатит (ХГ) является одним из наиболее распространенных заболеваний гепатобилиарной системы, и в его патогенезе важное значение имеют метаболические нарушения. Медикаментозная коррекция последних требует дальнейшего совершенствования. С этой целью в комплексном лечении больных мы использовали отечественный препарат "АНТРАЛЬ".

Обследовано 130 больных ХГ вирусной, алкогольной, смешанной этиологии. I группу составили 72 больных, которые получали диетотерапию, спазмолитические средства, гепатопротекторы, желчегонные средства и витаминный комплекс, II группу составили 58 больных активным гепатитом, принимавших "АНТРАЛЬ" внутрь в виде таблеток по 0,2 г. 3 раза в сутки после приема пищи в течение 3-4 недель. Другие гепатопротекторы при этом из лечения исключались. У всех больных до- и после лечения изучалось в крови содержание малонового диальдегида (МДА), диеновых конъюгатов (ДК), супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы.

При сравнении длительности субъективных ощущений и объективных признаков заболевания более высокий темп восстановления нарушенных показателей отличался во II группе. Так у больных II группы, продолжительность ощущений тяжести в правом подреберье на $4,8 \pm 0,4$ дней, горечь и сухость во рту прекращались на $4,5 \pm 0,3$ дней, нормализация аппетита наступала на $4,2 \pm 0,3$ дней раньше, чем у больных I группы. Желтушный синдром был менее продолжительным во II группе (на $4,2 \pm 0,3$ дней по сравнению с I группой). Длительность выявления гепатомегалии сокращалась на $4,8 \pm 0,4$ дней раньше, болезненность края печени при пальпации исчезала на $4,2 \pm 0,3$ дней раньше у больных II группы. Период госпитализации сокращался у больных получавших антраль на $5,9 \pm 0,4$ дней (в 1,3 раза) по сравнению с таковыми у больных, леченных традиционными средствами.

У обследованных больных под влиянием комплексного лечения параллельно с улучшением клинической симптоматики отмечалась положительная динамика биохимических показателей печени. Так, у больных I группы уровень билирубина снизился с $30,9 \pm 2,1$ мкмоль/л до $20,4 \pm 1,3$ мкмоль/л ($P < 0,05$), II – с $40,8 \pm 2,1$ мкмоль/л до $13,5 \pm 0,9$ мкмоль/л ($P < 0,05$). Активность сывороточной аланинаминотрансферазы (АЛАТ) у больных I группы составляла, соответственно, $1,68 \pm 0,12$ мкмоль/ч.л ($P < 0,05$), II – $1,72 \pm 0,12$ мкмоль/ч.л и

$0,52 \pm 0,03$ мкмоль/ч.л ($P < 0,05$). Активность АЛАТ у больных II группы не отличалась от данного показателя в группе практически здоровых лиц ($0,48 \pm 0,03$ мкмоль/ч.л). Показатели тимоловой пробы снижались у больных I группы с $10,7 \pm 0,8$ ед. до $6,7 \pm 0,5$ ед. ($P < 0,05$), II – с $11,0 \pm 0,8$ ед. до $4,3 \pm 0,3$ ед. ($P < 0,05$). Отмечалось повышение альбумино – глобулинового коэффициента до $1,16 \pm 0,08$ у больных I группы и до $1,29 \pm 0,09$ – II – ой группы, так что величина показателя не отличалась от таковой у практически здоровых лиц.

После лечения у всех пациентов наблюдалось существенное снижение интенсивности ПОЛ по сравнению с исходными данными ($P < 0,05$). Так, уровень МДА у больных I группы снижался на 25%, II – на 32%, (с $49,3 \pm 2,5$ до $37,0 \pm 2,1$ и с $48,5 \pm 2,5$ до $28,2 \pm 1,6$ мкмоль/л) соответственно. Адекватная реакция отмечалась и со стороны ДК: у больных I группы имело место статистически достоверное снижение уровня ДК на 29,5% и II группы на 40% (с $89,5 \pm 4,6$ до $63,1 \pm 3,4$ и с $88,3 \pm 4,6$ до $52,9 \pm 2,9$ мкмоль/л), соответственно.

На активность ферментов Системы антиперекисной защиты (САЗ) антраль влиял менее существенно. Так под влиянием лечения наблюдалась тенденция к повышению каталазной активности, но величина ее в обследованных группах существенно не отличалась от таковой у практически здоровых лиц. Позитивная динамика была установлена в отношении СОД эритроцитов, что выражалось в тенденции к снижению дисмутазной активности с $75,6 \pm 4,0$ ед. на 1 мл. Эр. до $67,2 \pm 3,5$ ед. на 1мл. Эр. у больных I группы и с $70,2 \pm 3,7$ ед. на 1мл. Эр. до $62,4 \pm 3,3$ ед. на 1 мл. Эр. – II.

Таким образом, у больных ХПГ в периоде обострения заболевания имело место усиление интенсивности процессов ПОЛ, что выражалось в увеличении в крови концентрации МДА и ДК. Под влиянием комплексной терапии в сочетании с антралем наблюдалась тенденция к равновесию между прооксидантными и антиоксидантными процессами. Динамика изменений показателей пероксидации липидов и системы антиперекисной защиты, при проведении терапии в сочетании с данным препаратом, свидетельствовало о позитивном влиянии антраля на одно из главных звеньев патогенеза ХПГ и обосновывала необходимость использования его в качестве антиоксиданта. Клинический и параклинический контроль подтверждал целесообразность данной терапии.

РЕЗЮМЕ

МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

Оленицька Е.С., Белозьорова Н.А.

Обстежено 130 хворих з хронічним гепатитом вірусної, алкогольної, змішаної етіології. Під впливом комплексної терапії у сполученні з антралем спостерігалася тенденція до рівноваги між прооксидантними і антиоксидантними процесами. Клінічний та параклінічний контроль підтвердив доцільність даної терапії.

SUMMARY

METHABOLIC DISTURBANCES IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS AND TEIR CORRECTION

E.S. Olenytskaya, N.A. Beloziorova

130 patients with chronic hepatitis of virus, alcohol, mixed aetiology were examined. Under the effect of a complex therapy combined with "Antral" the tendency towards the equilibrium between the prooxidant and antioxi-dant processes was observed.
