

УДК 616.36 – 004

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ГЛУТАРГІНОМ ТА ТІОТРИАЗОЛІНОМ

Русин В.І., Архій Е.Й., Сірчак Є.С., Великоклад Л.Ю., Кочмарь О.Ю., Цяпець Г.Б., Сіксай Л.Т.

Ужгородський національний університет, кафедра госпітальної хірургії, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ: представлено результати комплексного лікування 57 хворих на цироз печінки. Вивчено порівняння ефективності лікування хворих на цироз печінки глутаргіном та тіотриазоліном. 1 група хворих отримувала лікування із використанням глутаргіну, 2 група – із застосуванням тіотриазоліну. Доведено, що комплексне лікування із глутаргіном ефективніше, ніж комплексне лікування із тіотриазоліном у хворих на цироз печінки.

Ключові слова: цироз печінки, глутаргін, тіотриазолін

Вступ. Хвороби органів травлення є досить розповсюдженою патологією і мають тенденцію до зростання. За даними Центру медичної статистики МОЗ України, їх питома вага становить 9,3% від усіх захворювань, які зареєстровані в Україні. За період з 1997 до 2002 рр. рівень поширеності

хвороб органів травлення зріс у цілому в Україні на 24,0%, з 12086,8 до 14996,1 на 100 тис. дорослих та підлітків [4].

Особливої актуальності набуває проблема своєчасної діагностики та розробки ефективних методів лікування цирозів печінки (ЦП), що зумо-

влено зростанням його поширеності та захворюваності в Україні на 15,8% і 44,8% відповідно за період з 1997 по 2003 роки. Встановлено також зростання поширеності хронічних гепатитів як передstadії ЦП в Україні за цей період на 58,2%, з максимальними показниками захворюваності у Закарпатській, Одеській та Івано-Франківській областях [3].

Тому, у зв'язку з високою розповсюдженістю захворювань печінки стає актуальним питання про пошук високоефективних лікарських засобів для профілактики та лікування цих патологій [1, 5].

Важливе місце в комплексному лікуванні хворих на ЦП мають гепатопротектори (ГП). Дія ГП направлена на нормалізацію гомеостазу в печінці, підвищення стійкості органа до дії патогенних факторів, нормалізацію функціональної активності печінки і стимуляцію репаративно-регенеративних процесів. Крім того, ГП мають опосередковану детоксикаційну дію, в тому числі й аміакорегуючу [2].

Метою роботи було проведення порівняльного аналізу ефективності лікування хворих на ЦП двома комплексами медикаментів, які відрізнялися лише за препаратом ГП дії, глутаргіном або тіотріазоліном.

Матеріали і методи. Нами стаціонарно обстежено 57 хворих на ЦП. Діагноз ЦП виставлявся з урахуванням скарг, анамнестичних, лабораторних (біохімічний аналіз крові, визначення маркерів вірусів гепатиту В, С, D за допомогою імуноферментного аналізу ELISA) та інструментальних (ультразвукового дослідження органів черевної порожнини, фіброскопагастроудоденоскопії, радіоізотопних та ангіографічних) методів дослідження.

Всім хворим на тлі сечогінних засобів, лікування проводилось переважно лактулозою, гепа-

топротекторами, вітамінами, іншими детоксикаційними препаратами, зокрема найчастіше неогемодезом.

Хворі розподілені на дві групи: перша група (27 хворих) додатково отримувала глутаргін: 40% - 5,0 мл 1 раз на добу на 200 мл фізіологічного розчину внутрішньовенно краплинно (40-60 крапель за хвилину) – впродовж 5 діб із подальшим переходом на таблетований прийом препарату 750 мг на добу (3 таблетки 3 рази) 7 днів.

Друга група (30 хворих) додатково отримувала тіотріазолін: 2,5% - 4,0 мл 2 рази на добу внутрішньом'язево протягом 10 днів.

Результати досліджень та їх обговорення. Після проведення клініко-лабораторних методів обстеження хворих розподілили за ступенем важкості за класами Child-Turkotte-Pugh. Розподіл хворих за Child-Turkotte-Pugh такий: із 1 групи (27 хворих) у клас "А" ввійшло 11, у клас "В" – 16 хворих; із 2 групи (30 хворих) у клас "А" ввійшло – 16, у клас "В" – 14 хворих. Розподіл за важкістю стану в двох групах був однорідним. Всі хворі як з 1, так і з 2 групи поступили в стаціонар на стадії компенсації та субкомпенсації циротичного процесу.

Мало відрізнявся і середній вік хворих. У 1 групі складав у середньому $42,8 \pm 2,3$ року, в 2 групі - $41,7 \pm 1,9$ року. Чоловіків у 1 групі було 15 (56%), в 2 групі – 16 (53%); жінок у 1 групі було 12 (44%), у 2 групі – 14 (47%).

У більшості хворих спостерігалися астеноневротичний, больовий синдроми, гепатомегалія, спленомегалія, жовтяниця, асцит, субклінічні ознаки печінкової енцефалопатії (ПЕ).

Лікування позитивно впливало на динаміку клінічних проявів і біохімічних показників усіх 57 хворих, однак у 1 групі клінічне покращення спостерігалось вже на 2-3 дні лікування (табл.1).

Таблиця 1

Динаміка клінічної картини у хворих на цироз печінки під впливом лікування

Клінічні ознаки	До лікування		Після лікування	
	Група спостереження (лікування глутаргіном) n=27	Група порівняння (лікування тіотріазоліном) N=30	Група спостереження (лікування глутаргіном) n=27	Група порівняння (лікування тіотріазоліном) n=30
Астеноневротичний	100 %	100 %	52 %	63 %
Больовий синдром	52 %	53 %	26 %	43 %
Гепатомегалія	96 %	90 %	70 %	70 %
Спленомегалія	85 %	80 %	74 %	73 %
Жовтяниця	59 %	57 %	19 %	27 %
Набряк нижніх кінцівок	48 %	53 %	26 %	33 %
Асцит	44 %	43 %	26 %	27 %
Субклінічні ознаки ПЕ	41 %	43 %	22 %	33 %

У хворих 1 групи ознаки астеноневротичного синдрому мали тенденцію до покращення вже на 1-3 день лікування, больовий синдром зменшився або повністю зник на 5-7 день лікування. У хворих 2 групи ідентичні зміни спостерігались тільки під кінець 1-го тижня комплексного лікування. Субклінічні ознаки ПЕ теж частіше зникали у хворих першої групи, на тлі лікування глутаргіном.

Біохімічні показники, які у обох групах до лікування були подібними, з вираженими синдромами жовтяниці, мезенхімно-запальним синдромом і цитолізом, теж мали позитивну динаміку змін, однак достовірною вона виявилася в обох групах лише для синдрому жовтяниці і загальної кількості білка, тоді як у групі хворих, які отримували глутаргін, позитивно достовірними були зміни усіх біохімічних показників (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка лабораторних показників крові під впливом комплексного лікування у хворих на цироз печінки

Показники	Група спостереження (лікування глутаргіном) n=27			Група порівняння (лікування тіотріазоліном) n=30		
	До лікування M1±m1	Після лікування M2±m2	P	До лікування M1±m1	Після лікування M2±m2	P
Білірубін загальний (ммоль/л)	29,17 ±3,1	17,21 ± 3,78	0,001	25,99 ±3,02	21,2 ± 3,77	0,05
Білірубін прямий (ммоль/л)	19,27 ± 2,1	8,52 ± 1,15	0,001	19,18 ± 2,57	15,3 ± 2,1	0,05
Тімолова проба (МО)	6,4 ± 0,23	3,74 ± 0,71	0,001	5,74 ± 0,92	3,01 ± 0,77	0,001
АЛТ мкмоль/л год	2,15 ± 0,09	1,03 ± 0,7	0,001	2,4 ± 0,31	1,7 ± 0,26	0,5
АСТ мкмоль/л год	2,29 ± 0,16	1,09 ± 0,7	0,001	2,22 ± 0,24	1,72 ± 0,66	0,5
Загальний білок (г/л)	73,4 ± 1,89	75,5 ± 4,1	0,05	72,2 ± 1,99	69,89 ± 2,8	0,05
Альбуміни (%)	33,3 ± 1,6	35,3 ± 2,1	0,5	34,2 ± 1,54	36,6 ± 2,4	0,5
Глобуліни: α1 (%)	4,1 ± 0,24	3,8 ± 0,71	0,05	4,42 ± 0,52	4,51 ± 1,1	0,5
A2 (α ₂) (%)	7,6 ± 0,66	8,62 ± 1,04	0,05	6,9 ± 0,51	6,39 ± 0,15	0,5
B (%)	12,19 ± 0,8	15,7 ± 0,9	0,05	12,9 ± 0,77	12,7 ± 0,9	0,5
Г (%)	43,5 ± 1,2	35,9 ± 1,4	0,05	39,9 ± 1,52	37,2 ± 1,11	0,5

Отже, у хворих 1 групи, які в комплексному лікуванні отримували глутаргін, спостерігали більш виражену позитивну динаміку біохімічних показників крові, порівняно зі хворими 2 групи. У хворих 1 групи рівень білірубіну зменшився на 7-10 день лікування, тоді як у хворих 2 групи спостерігали лише незначну позитивну динаміку цього показника. Під впливом комплексного лікування із застосуванням глутаргіну нормалізувались і білкові фракції крові у хворих 1 групи. Слід відзначити,

що на 3-5 день лікування у хворих 1 групи спостерігали незначне підвищення АСЛ і АЛТ, що нормалізувалось на 10-14 день лікування достовірно частіше, ніж у хворих 2 групи.

Висновки. Препарат амінокислот глутаргін дає більш виражену позитивну динаміку клінічної та лабораторної картини порівняно із тіотріазоліном при комплексному лікуванні хворих на ЦП.

Хворим на ЦП доцільно призначити препарат глутаргін для профілактики ознак ПЕ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Русин В.І., Переста Ю.Ю., Русин А.В. Хірургічне лікування портальної гіпертензії: Навч. посібник.- Ужгород: Нац. ун-т; мед. ф-т, 2003. - С. 92.
2. Скрипник І.М., Невойт Г.В. Обґрунтування застосування глутаргіну як засобу патогенної терапії алкогольної хвороби печінки // Вісн. наук. досліджень. – 2004. – №1. – С. 82-84.
3. Філіппов Ю.О., Скирда І.Ю. Епідеміологічні особливості хвороб органів травлення та гастроентерологічна служба в Україні: здобутки, проблеми та шляхи їх вирішення // Гастроентерологія: Міжвід. зб. – Вип.36. – 2005. – С. 9-17.
4. Філіппов Ю.О., Аверьянова Л.П., Домашнева Н.О., Лелюхіна О.В., Кленіна І.А., Ягмур В.Б. Вікові особливості змін функціонального стану печінки та обміну ліпідів у хворих на жовчокам'яну хворобу після холецистектомії // Гастроентерологія: Міжвід. зб. – Вип.36. – 2005. – С. 277-282.
5. Leptin is essential for the hepatic fibrogenic response to chronic liver injury / Leclercq I.A., Farrell G.C., Schriemer R., Robertson G.R. // J. Hepatol. – 2002. - № 37. – P. 206-213.

SUMMARY**THE COMPARATIVE EVALUATE OF EFFICIENCY ON MEDICAL TREATMENT BY GLUTARGIN AND TIOTRIAZOLIN IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS****Rusyn V.I., Arhij E.J., Sirchak E.S., Velikoklad L.Y., Kochmar O.Y., Cjapец G.B., Siksay L.T.**

The results of complex treatment at 57 patients on liver cirrhosis are submitted. The influence of tiotriazolin and glutargin in pathiens with liver cirrhosis was studied. The tradicional treatment and glutargin was prescribed to pathiens of the I group and the 2 group aside from this received tiotriazolin. It was determined that use of combination of tradicional treatment and glutargin had better influence on pathiens then prescribed combination tradicional treatment and tiotriazolin alone.

Key words: liver cirrhosis, glutargin, tiotriazolin