

© Суременко М.С., Литвин К.Ю., Біла-Попович Г.С., 2006
УДК 616.36-002-056.83-085

М.С. Суременко, К.Ю. Литвин, Г.С. Біла-Попович

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ГЛІКОСТЕРИЛУ Ф10 У ПАТОГЕНЕТИЧНІЙ ТЕРАПІЇ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ХВОРИХ НА ГОСТРІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ

Дніпропетровська державна медична академія

Досліджували ефективність глікостерилу Ф 10 як препарату для інфузійної терапії при лікуванні хворих на гострі вірусні гепатити на тлі наркозалежності. Результати роботи показали більш ранню нормалізацію клінічного стану та поліпшення біохімічних показників у хворих, які отримували цей препарат, порівняно з хворими, котрі отримували звичайні глюкозо-сольові розчини.

Вірусні гепатити (ВГ) – одна з актуальних медичних проблем. Захворюваність стабільно тримається на високому рівні та мало корегується санітарно-епідеміологічними втручаннями. Віруси гепатитів з парентеральним механізмом передачі є найвагомим фактором у виникненні хронічних уражень печінки [1].

Основним резервуаром збудників парентеральних гепатитів нині є внутрішньовенні наркомани, що обумовлено як способом уведення препаратів, так і безладними статевими контактами та асоціальним способом життя осіб, які приймають наркотики. Ризик зараження вірусними гепатитами у цього контингенту складає 50-90 %, тоді як у звичайній популяції він не перебільшує 3 % [2]. У 5-15 % наркоманів знаходять HBsAg. Антитіла до HBV мають 40-60 % обстежуваних, причому лише третина з них вказує на перенесений гепатит. Частота носійства HCV та антитіл до нього серед споживачів наркотиків досягає 75-85 %. За даними світової літератури, більше половини споживачів наркотиків є резервуаром декількох вірусів у різних поєднаннях, найчастіше HBV і HCV. Після зараження, яке звичайно відбувається протягом першого року внутрішньовенного споживання наркотиків, у третини осіб розвивається гострий вірусний гепатит. У 40-60 % хворих наркоманів, які знаходяться в інфекційних відділеннях, діагностується гепатит змішаної етіології (В+С), в 30-40 % – гострий гепатит С, а у 20-30 % – гострий гепатит В [3].

Опійна наркоманія та вірусний гепатит – взаємообтяжливі стани, бо і наркотичні препарати, і віруси гепатитів, здійснюючи патогенну дію на печінкові клітини, порушують майже всі функції печінки. Тому лікування хворих на вірусні гепатити із супутньою наркоманією має деякі особливості. Складність для практичного лікаря становлять хворі, госпіталізовані в стані наркотичної абстиненції. Інфузійна терапія при вірусних гепатитах забезпечує виведення шкідливих метаболітів з крові, корекцію водно-електролітного та кислотно-лужного балансу [4]. Проведення інфузійної терапії для зняття інтоксикації, яку спричиняють як безпосередньо віруси гепатитів, так і токсичні речовини, що екзогенно потрапляють до організму хворого, який вживає наркотики, на сьогодні залишається головним способом патогенетичної терапії.

Для всіх хворих на вірусні гепатити важливим є вибір препаратів, що призначаються з метою детоксикації. В роботах, виконаних Ж.І. Возіановою та співавторами [5], наведено аналіз світового досвіду застосування гемодезу та його аналогів. Відзначена велика кількість побічних реакцій при використанні гемодезу («опік» ниркових каналців, різноманітні алергічні прояви). Після відмови від використання гемодезу для лікування хворих на вірусні гепатити значно зменшилась кількість холестатичних і затяжних форм, формування хронічного гепатиту. Тому при виборі препаратів для інфузійної терапії перевагу рекомендовано надавати сольовим розчинам і розчину глюкози, який краще комбінувати з препаратами калію та інсуліну. Склад розчинів і комбінації повинні визначатися залежно від рівня глюкози та електролітів, тому що у розпалі захворювання ВГ можуть мати місце гіпоінсулінемія з гіперглюкоземією та порушення водно-електролітного балансу [5]. За даними літератури, гепатоцелюлярна відповідь на ендотоксинемію проявляється про-

дукцією та звільненням протеїнів гострої фази запалення, пригніченням печінкового синтезу білка та глюконеогенезу, виходом кислих органічних аніонів у кров [6].

Відомо, що виражену антикетогенну дію має також фруктоза, яка посилює надходження глюкози у клітини, специфічно впливає на обмін білків, що проявляється в збереженні амінокислот за рахунок зменшення їх використання в глюконеогенезі. Це особливо важливо для хворих з ураженою печінкою. До того ж метаболізм фруктози, на відміну від глюкози, здійснюється незалежно від інсуліну, при її використанні рівень глюкози в крові не підвищується [7]. Це дозволяє використовувати її разом з препаратами, які спричинюють підвищення рівня глюкози крові (наприклад, глюкокортикоїдні гормони), і не потребує додаткового призначення інсуліну.

Метою дослідження було вивчити ефективність вітчизняного глікостерилу Ф10 для інфузійного лікування при дезінтоксикаційній терапії вірусних гепатитів на тлі наркозалежності. Це плазмозамінний ізотонічний сольовий розчин, що, крім солей натрію, калію, кальцію і магнію, містить фруктозу.

Матеріали і методи

Під нашим наглядом знаходилось 26 хворих на вірусні гепатити, віком від 17 до 38 років. У 17 хворих встановлено гострий гепатит В, у 4 – гострий гепатит С, у 5 – гострий мікст-гепатит В+С. Всі хворі не заперечували внутрішньовенне приймання наркотичних речовин, причому 13 (50 %) з них перебували на обліку в нарколога. Вживання опіатів було підтверджено у 17 хворих (76 %) позитивними результатами дослідження сечі на наявність цих наркотичних речовин за методом тонкошарової хроматографії. Верифікація етіологічного чинника гепатиту проводилася імуноферментним методом з використанням стандартних тест-систем. Вели пошук таких маркерів: anti-HAV IgM, HBsAg, anti-HBc IgM, anti-HDV IgG, anti-HCV. Наявність вірусів гепатитів В та С в сироватці крові підтверджували за допомогою ПЛР.

При вступі до лікарні всі хворі відзначали нудоту, блювання, відчуття важкості в епігастрії та правому підребер'ї, біль голови, дратливість, пітливість, порушення сну; 23 пацієнтів (88 %) турбували артралгії; у 3 осіб (12 %) виявлено задишку та порушення серцевого ритму. Наявність такої кількості патологічних симптомів була обумовлена як проявами гепатиту, так і наркотичною абстиненцією. Всі хворі мали виражену жовтяницю та гепатомегалію.

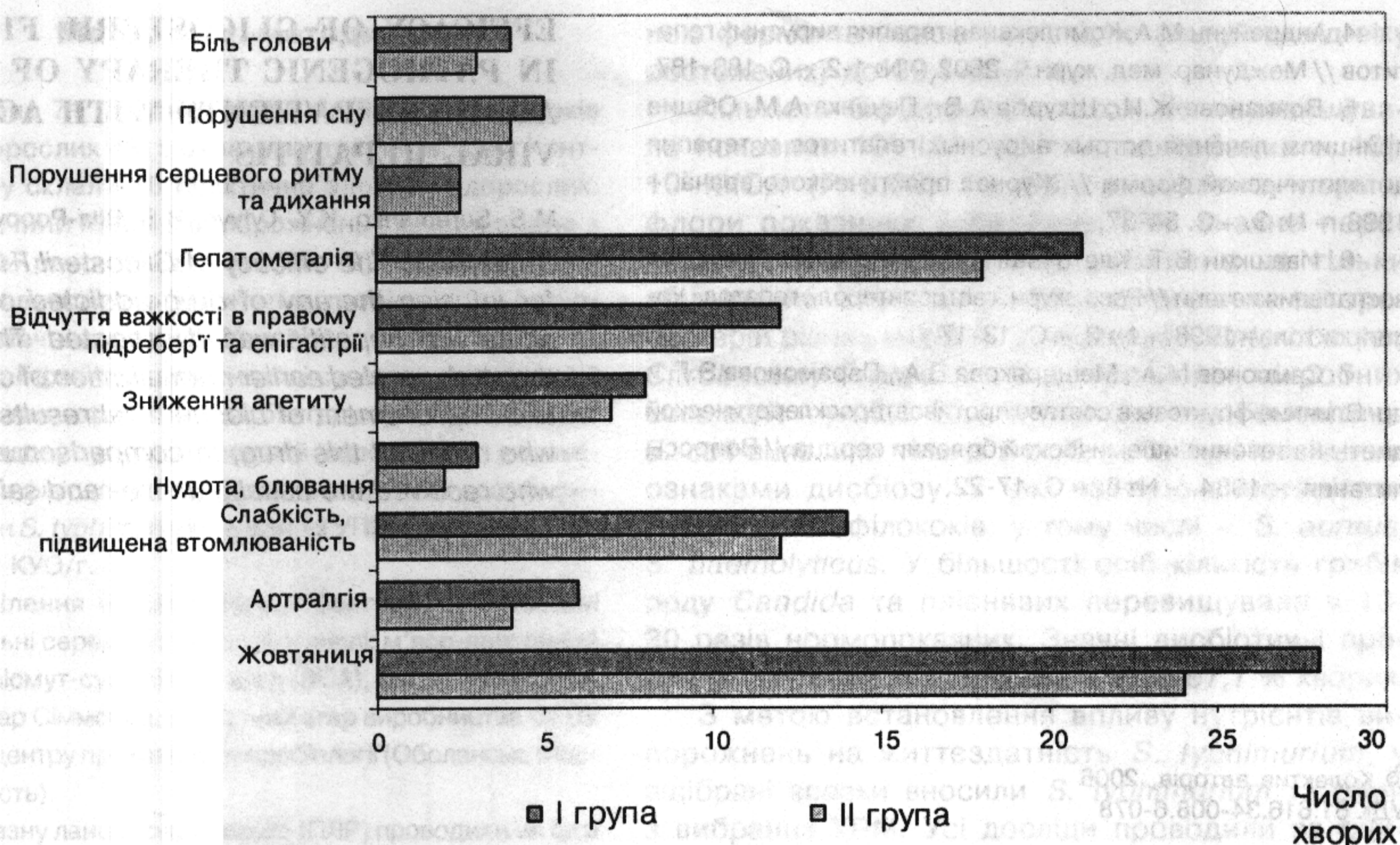
Пацієнти були поділені на дві групи. До I групи увійшли 12 осіб, яким для детоксикації було призначено звичайні

глюкозо-сольові розчини (5 % розчин глюкози з 0,9 % розчином хлориду натрію, трисіль, дисіль та ін.). II групу склали 14 хворих, які отримували глікостерил Ф10. Групи порівняння були рівноцінні за віком, ступенем тяжкості гепатиту. Крім інфузійної терапії, всі хворі отримували однакові ентеросорбенти. Досліджували терміни зменшення клінічних проявів і динаміку вмісту аланінамінотрансферази, білірубину, загального білка та білкових фракцій в сироватці крові.

Результати досліджень та їх обговорення

Після проведення інфузійної терапії стан хворих значно покращувався – зменшувались прояви як гепатиту, так і наркотичної абстиненції: зникала інтоксикація, значно зменшувались астеновегетативні та диспепсичні явища, регресувала жовтяниця, припинялись порушення серцевого ритму, задишка, артралгії. Нами встановлено, що при використанні глікостерилу Ф10 регресія практично всіх клінічних симптомів, що були обумовлені як гепатитом, так і абстинентним синдромом, наступала раніше, ніж у хворих I групи (мал. 1). Так, жовтяничний період у хворих I групи тривав $(27,70 \pm 1,31)$ доби, а у хворих II групи – $(23,80 \pm 1,23)$ ($P < 0,01$). Артралгії у хворих I групи відзначались у 1,5 рази довше, ніж у II групі: відповідно $(6,20 \pm 0,35)$ і $(4,03 \pm 0,33)$ доби ($P < 0,01$). Скарги на слабкість, підвищену втомлюваність у хворих I групи мали місце протягом $(14,30 \pm 1,01)$ доби, а у хворих II групи – $(12,17 \pm 0,84)$ доби ($P < 0,05$). Тривалість диспепсичного синдрому коливалась від 3 до 12 днів і також була меншою у хворих II групи ($P < 0,05$). Гепатомегалія зберігалася у хворих I групи протягом $(21,50 \pm 1,07)$ доби, в той час як у хворих II групи – $(17,80 \pm 1,27)$ доби ($P < 0,01$). Біль у голові, порушення сну турбували хворих від 3 до 5 діб і також були тривалішими у хворих I групи.

Динаміка лабораторних показників на тлі дезінтоксикаційної терапії, що представлена в таблиці 1, свідчить про більш виражену динаміку позитивних змін через тиждень після початку лікування у хворих II групи порівняно з I групою. Так, відсоток зменшення активності АлАТ у цей термін складав відповідно 37,5 і 27,1 %; білірубину – 52,1 і 41,6 %; γ -глобулінів – 18,5 і 13,8 %; відсоток збільшення рівня загального білка склав 17,1 і 12,3 %, а білкового коефіцієнта – 32 та 19 %, що підтверджує позитивну роль фруктози як складової частини препарату глікостерил Ф10 у поліпшенні білоксинтетичної функції печінки.



Мал. 1. Тривалість основних клінічних проявів у різних груп хворих на гострі вірусні гепатити на тлі наркозалежності

Таблиця 1
Динаміка лабораторних показників у хворих на вірусні гепатити на тлі наркозалежності при комплексному лікуванні з використанням глікостерилу Ф10 (M±m)

Показник	I група (n=12)		II група (n=14)	
	При госпіталізації	Через тиждень після початку інфузійної терапії	При госпіталізації	Через тиждень після початку інфузійної терапії з глікостерилом Ф10
АлАТ, ммоль/(л×год)	5,21±1,02	4,10±1,13	4,82±1,12	3,01±0,52
Білірубін, мкмоль/л	195,6±23,8	114,3±10,6	205,5±20,5	98,4±10,5
Загальний білок, г/л	65,3±3,0	74,5±2,0	64,5±5,5	75,5±3,0
г-глобуліни, %	29,0±2,0	25,0±2,0	27,0±2,0	22,0±2,0
Білковий коефіцієнт	0,97±0,02	1,20±0,03	0,89±0,03	1,31±0,03

Висновок

Використання глікостерилу Ф10 у лікуванні хворих на гострі вірусні гепатити на тлі наркозалежності приводить до більш ранньої нормалізації клінічних і біохімічних показників порівняно з хворими, котрі отримують звичайні глюкозо-сольові розчини.

Література

1. Горбаков В.В. Современные подходы к лечению хронических вирусных заболеваний печени // Терапевт. архив. – 2000. – № 8. – С. 5-9.
2. Кожевникова Г.М., Покровский В.В. Парентеральные вирусные инфекции у потребителей наркотиков // Мед. помощь. – 1999. – № 2. – С. 23-27.
3. Кожевникова Г.М., Ющук Н.Д. Вирусные гепатиты у наркоманов // Лечащий врач. – 1998. – № 4. – С. 23-24.

4. Андрейчин М.А. Комплексная терапия вирусных гепатитов // Междунар. мед. журн. – 2002. – № 1-2. – С. 183-187.
5. Возианова Ж.И., Шкурба А.В., Печенка А.М. Общие принципы лечения острых вирусных гепатитов и терапия цитолитической формы // Журнал практического врача. – 1998. – № 3. – С. 34-37.
6. Ивашкин В.Т. Клеточная и молекулярная биология воспаления печени // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 1998. – № 2. – С. 13-17.
7. Самсонов М.А., Мещерякова В.А., Парамонова Э.Г. и др. Влияние фруктозы в составе противоиатеросклеротической диеты на течение ишемической болезни сердца // Вопросы питания. – 1984. – № 6. – С. 17-22.

© Колектив авторів, 2006
УДК 61:616.34-008.6-078

А.І. Носатенко, С.А. Деркач, В.С. Копча, І.А. Крилова, Л.П. Турецька, Л.С. Габишева

ВПЛИВ НУТРИЄНТІВ ВИПОРОЖНЕНЬ НА ПЕРЕХІД АСПОРОГЕННИХ БАКТЕРІЙ В НЕКУЛЬТУРАБЕЛЬНИЙ СТАН

Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова АМН України,
Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

У пацієнтів з клінічними ознаками дисбактеріозу виявлено глибокі порушення в кількісному і якісному складі кишкової мікрофлори. Встановлено вплив нутрієнтів випорожнень осіб з ознаками дисбактеріозу та метаболічних речовин умовно-патогенних мікроорганізмів (УПМ) на перехід *Salmonella typhimurium* в некультурабельний стан. Доведено, що нутрієнти випорожнень або їх контамінація УПМ, передусім асоціаціями, можуть суттєво знижувати ймовірність виявлення сальмонел класичними мікробіологічними методами.

Феномен некультурабельного стану (НС) неспорогенних бактерій, у тому числі патогенних, виявлено в останнє десятиліття [1, 2]. Можливість НС мікроорганізмів має величезне значення як для науковців, так і для практикуючих лікарів, особливо інфекціоністів та епідеміологів. Підтвердження НС – одна з можливих відповідей на питання про відносну стабільність популяцій бактерій в умовах епідемічного і/або спорадичного поширення деяких захворювань. Попри накопичення великої кількості ек-

EFFICACY OF GLICOSTERIL F10 USAGE IN PATHOGENIC THERAPY OF DRUG-ADDICTED PATIENTS WITH ACUTE VIRAL HEPATITIS

M.S. Suremenko, K.Y. Lytvyn, H.S. Bila-Popovych

SUMMARY. The efficacy of Glicosteril F10 as a drug for infusion therapy of drug-addicted patients with acute viral hepatitis was investigated. The results of the study revealed earlier normalization of clinical status and improvement of biochemical results in patients, who received this drug, in comparison with patients who received the usual glucose- and salt solutions.

периментальних даних з проблем некультурабельності мікроорганізмів чинники і конкретні умови, ініціюючі перехід у НС, досі остаточно не з'ясовані.

Встановлено, що фактори, які індукують перехід бактерій у НС, різноманітні. Більш досконально вивчена роль абіотичних чинників довкілля, значення хімічних і біологічних речовин – індукторів НС бактерій [3-9]. Сьогодні з'явилися не менш цікаві повідомлення, присвячені дослідженню сполук біотичного походження (ферменти, гормони), які індукують НС. Однак деякі аспекти феномену некультурабельного стану бактерій потребують розв'язання та наукового обґрунтування. Одним з таких ключових питань є доведення механізму тривалого носійства патогенних бактерій у пацієнтів з ознаками дисбактеріозу, особливості формування в сучасних умовах епідемічно значущих популяцій збудників під впливом речовин метаболізму різних мікроорганізмів. Тому метою роботи було вивчити вплив нутрієнтів випорожнень на стан *S. typhimurium*.