

(372)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ (ЦП)

Сирчак Е.С.

Ужгородский национальный университет, Украина

Цель работы. Изучить изменения показателей свободных аминокислот сыворотки крови (САСК) у больных с ЦП при комплексной терапии дисбиоза кишечника (ДК) с использованием мультипробиотика Лациум™.

Материалы и методы. В клинике ЗОКБ г. Ужгород нами обследовано 127 больных с ЦП. Всем больным проводили бактериологическое исследование кала для определения ДК и количественное определение САСК по И.М. Хайс, К. Мазек, 1962. Больных разделили на 2 группы в зависимости от метода коррекции ДК. Все больные с целью нормализации микрофлоры толстого кишечника (МТК) получали пребиотик – лактулозу по 15-20 мл 3 р/д 2 нед. и ципрофлоксацин по 500 мг 2 р/д 5 сут. В I группу вошло 65 больных с ЦП, которые для коррекции ДК получили еще пробиотик Лациум по 1 саше 2 р/д 2 нед. II группа (62 больных) – Лациум не получали.

Результаты. Степень ДК оценивали за И.Б. Куваевой и К.С. Ладодо (1991). У больных обеих групп диагностировали глубокие дисбиотические изменения: III степени – у 49-50%, IV степени – у 28-24% больных. При исследовании САСК у больных с ЦП обнаружили разбалансирование их резервов. После проведенного лечения у больных с ЦП наблюдали нормализацию МТК. Применение Лациума у больных с ЦП способствовало и нормализации показателей САСК, что проявилось снижением лизина, гистидина, аргинина, треонина, тирозина, триптофана, метионина, фенилаланина (до лечения определяли увеличение уровней этих АК) и увеличением орнитина, валина, лейцина, серина, аспарагина, глицина, пролина (до лечения наблюдалось уменьшение этих АК). ДК протекает параллельно с дисбалансом САСК и, в первую очередь, их ароматических представителей. Нарушение детоксикационной функции МТК способствует увеличению азотсодержащих АК в организме, которые обходя поральную систему, непосредственно попадают в клетки головного мозга и способствуют развитию клинических признаков печеночной энцефалопатии.

Выводы: У больных с ЦП с высокой частотой выявляется ДК, что протекает с нарушением равновесия САСК, с подавляющим накоплением его азотсодержащих представителей. Коррекция МТК с применением пробиотика Лациум™ приводит к нормализации САСК у больных с ЦП.

(374)

СОСТОЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕТАБОЛИЗМА ЖЕЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ С

Соломенник А.О., Козько В.Н., Могиленец Е.И., Юрко Е.В., Загороднева О.В., Анцыферова Н.В., Ткаченко В.Г.

Национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цель исследования – оценить состояния показателей обмена железа у больных острым гепатитом С (ОГС).

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 12 больных ОГС, средний возраст которых составил 39,44±5,91 лет. Активность АлАТ составила 11,1±2,05 ммоль/л X ч, содержание общего билирубина – 171,62±26,63 мкмоль/л. Больным определяли содержание железа в сыворотке крови, общую железосвязывающую способность сыворотки (ОЖСС), а также процент насыщения трансферрина железом с помощью набора реактивов (ООО «ФИЛИСИТ-ДИАГНОСТИКА»). Статистическая обработка данных проводилась с использованием критерия t Стьюдента для малых выборок.

Результаты. Содержание железа в сыворотке крови было повышено у половины больных ОГС (в 2,3-5 раза), а его среднее значение составило 49,84±7,61 мкмоль/л, что было выше, чем в контроле (18,3±1,2 мкмоль/л, p<0,01). Отмечалось также повышение ОЖСС – 139,53±3,24 мкмоль/л (82,7±2,8 мкмоль/л, p<0,001). Процент насыщения трансферрина железом не отличался от нормальных значений (24,16±3,4% против 28,4±0,9%, p>0,05). Низкие цифры железа у больных ОГС ассоциировались с циклическим течением болезни и отсутствием вируса в крови спустя три месяца после выписки (по данным ПЦР). В тоже время у больных с затяжным течением болезни и сохранением вируса в организме отмечалось преимущественно повышенное содержание железа в сыворотке крови.

Выводы. Высокий процент лиц с повышенным содержанием железа среди больных ОГС дает основание думать об изначальной перегрузке печени железом, которая, в свою очередь, способствует хронизации процесса. Вероятно, повышенное содержание железа в сыворотке крови может служить показанием для проведения таким больным терапии, направленной на снижение содержания железа в организме, что, надо предполагать, позволит уменьшить риск хронизации ОГС, а также для назначения им этиотропного лечения.

(373)

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ К-КЛЕТОК ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Соломенник А.О., Козько В.Н., Меркулова Н.Ф., Копейченко Я.И., Загороднева О.В., Усикова Е.В.

Национальный медицинский университет, Харьков, Украина

В противовирусной защите организма помимо системы интерферона, Т-лимфоцитов, естественных клеток-киллеров важную роль отводят К-клеткам, осуществляющим инактивацию клеток-мишеней, сенсibilизированных антителами класса IgG, или, иными словами, антителозависимую клеточно-опосредованную цитотоксичность (АЗКОЦ).

Цель исследования – оценить АЗКОЦ у больных хроническим гепатитом С (ХГС) с различной активностью аланинаминотрансферазы (АлАТ) в сыворотке крови.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 19 больных ХГС (мужчин – 14 (73,7%), женщин – 5 (26,3%); средний возраст пациентов – 30,25±3,36 лет). Этиологию заболевания подтверждали выявлением антител к HCV методом иммуноферментного анализа, а также обнаружением РНК-HCV в сыворотке крови полуколичественным методом полимеразной цепной реакции с генотипированием вируса. Активность АлАТ в сыворотке крови в среднем составила 3,94±0,73 ммоль/л·ч при диапазоне значений от 0,33 до 12,0 ммоль/л·ч. Для изучения АЗКОЦ использовали модифицированный фотометрический метод определения цитотоксичности, основанный на регистрации выхода гемоглобина из лизированных эритроцитов (Грицюк А.И., 1987). Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Статистическая обработка полученных данных проводилась методом вариационной статистики с использованием критерия t Стьюдента и коэффициента корреляции r для «малых выборок».

Результаты. АЗКОЦ у больных ХГС составила в среднем 14,68±1,69% при колебании значений от 5,5% до 35%, что было ниже, чем в контрольной группе (26,88±1,99%, p<0,01). Проведение корреляционного анализа не обнаружило связи между этим показателем и активностью АлАТ в сыворотке крови пациентов (r=0,13, p>0,05).

Выводы. У больных ХГС выявлено значительное снижение функциональной активности К-клеток периферической крови по результатам цитотоксического теста. Показатель АЗКОЦ не коррелировал с выраженностью цитолиза у обследованных больных.

(375)

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВОГО ГЕПАТОПРОТЕКТОРА ЛИВОЛИН ПРИ НАЖЗП

Старостин Б.Д., Старостина Г.А.

Городская поликлиника №38, Санкт-Петербург, Россия

Введение: с увеличением распространенности избыточной массы тела и ожирения отмечается существенное увеличение распространенности неалкогольного жирового заболевания печени (является компонентом метаболического синдрома), в лечении которого доказана роль эссенциальных фосфолипидов.

Цель исследования: оценить эффективность применения нового гепатопротектора ливолин у пациентов с неалкогольным жировым заболеванием печени (стеатоз печени – СП; неалкогольный стеатогепатит – НАСГ).

Материалы и методы: проведено открытое мультицентрическое исследование в котором пациенты (n=39) с НАЖЗП (СП, НАСГ) принимали ливолин по 2 капсулы × 3 раза в день во время приема пищи в течение 6 месяцев. Контроль осуществлялся по данным биохимического анализа крови (билирубин общий и его фракции, аланинаминотрансфераза – АЛТ, аспартатаминотрансфераза, γ-глутамилтранспептидаза, щелочная фосфатаза, холестерин), сонографического исследования печени и данных фиброакти теста.

Результаты: в исследуемой группе через 6 месяцев непрерывного приема ливолина отмечалось устранение фиброза у 26% пациентов, вошедших в исследование. У большинства пациентов отмечалось уменьшение выраженности фиброза и активности патологического процесса в печени. Биохимический контроль функциональных печеночных проб свидетельствовал о существенной положительной динамике, что подтверждалось также положительной динамикой сонографических параметров печени. Отмечена умеренная (+) динамика снижения холестерина.

Выводы: ливолин достоверно способствует устранению и/или уменьшению выраженности фиброза печени, нормализации функциональных печеночных проб, положительной динамике сонографических изменений у пациентов с НАЖЗП (СП, НАСГ).