

на 26 % випадків більше порівняно з контролем. Вказані зміни психологічних показників позитивно корелюють з покращенням психічного та соматичного статусу пацієнтів.

Висновки. Результати дослідження показали, що після проведення комп'ютеризованого тренінгу когнітивних функцій, відбувається зниження показників алекситимії, зменшення ролі захисних психологічних механізмів витіснення та соматизації на користь психологічного захисту шляхом формування реакції. Вказані зміни психологічних показників позитивно корелюють з покращенням психічного та соматичного статусу пацієнтів. Проводиться катамнестичне дослідження впливу цих психологічних змін у хворих на подальший перебіг психосоматичного захворювання та планується розробка модифікації комп'ютеризованого тренінгу когнітивних функцій для використання з профілактичною метою серед осіб, які відносяться до груп ризику психосоматичних захворювань.

Коряк В.В.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КОМПЛЕКСНОГО ПРЕПАРАТА L-АРГИНИНА И БЕТАИНА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Учебно-научный медицинский комплекс «Университетская
клиника» ХНМУ, Харьков, Украина**

На сегодняшний день представлены многочисленные неоспоримые доказательства влияния L-аргинин, предшественника оксида азота, на увеличение артериального кровотока в печени, уменьшение венозного сопротивления в системе портальной вены, улучшение процессов печеночной микроциркуляции, уменьшение гипоксии ткани печени.

Аргинин проявляет антиоксидантную активность, в результате которой снижается усиление перекисного окисления липидов и повреждающее влияние свободных радикалов на органы. Установлено положительное влияние L-аргинина на прооксидантно-антиоксидантный баланс при ишемии/реперфузии печени. Также L-аргинин обладает гепатопротекторными свойствами, снижая вязкость зон белково-липидного контакта.

Другим ценным метаболическим и гепатопротективным веществом является бетаин - триметильное производное глицина. Одной из важных функций бетаина является синтез фосфатидилхолина, компонента клеточных мембран и обязательного компонента липопротеидов высокой

плотности (ЛПВП). Антифибротическое действие бетаина ассоциируется с его свойствами уменьшать уровень гомоцистеина в крови и нормализовать содержание аденозина в печени. Метаболизм бетаина связан с обменом серосодержащих аминокислот, где бетаин участвует в реакциях метилирования, выступая донором метильных групп.

Дефекты фолатного цикла и цикла гомоцистеин-метионин являются распространенными нарушениями и наблюдаются при жировой болезни печени. Участие бетаина в обмене метионина способствует снижению в крови уровня гомоцистеина, снижению накопления триглицеридов в печени. Повышенный уровень гомоцистеина в крови является важной причиной развития атеросклероза. Гомоцистеин повреждает стенку артерий, что приводит к накоплению в месте повреждения макрофагов, которые захватывают холестерин и вызывают воспалительный процесс.

Имеются данные об эффективности бетаина при лечении больных с неалкогольным стеатогепатитом. В исследовании, проведенном С. Маккерджи (США, 2011), показана важная роль бетаина в лечении пациентов с НАСГ. Это подтверждается улучшением таких лабораторных показателей, как АЛТ, АСТ, ЩФ, билирубина, снижение уровня гомоцистеина, улучшение состояния стеатоза, воспаления и фиброза по данными биопсии. Бетаин также действует как антиоксидант, участвует в синтезе карнитина, что улучшает состояние мышечной ткани. Бетаин играет важную роль в регуляции клеточной гидратации. Также известно, что бетаин является органическим осмолитом в клетках Купфера. При острых и хронических поражениях печени клетки Купфера активируются и продуцируют цитокины и активные кислородные радикалы.

Установлено, что бетаин снижает липополисахарид-стимулированную индукцию ЦОГ-2 и образование простагландина E₂, а также защищает печень от ишемического и реоксигенационного поражения. Предполагают, что трансформация холестерина в желчные кислоты является одним из механизмов антиатеросклеротического действия бетаина.

Относительно недавно на украинском рынке появился французский препарат «Бетаргин», представляемый компанией «Фармюнион БСВ Девелопмент». В составе Бетаргина 2 аминокислоты – L-аргинин 1,0 г и бетаин 1,0 г в виде питьевого раствора по 10 мл в ампулах и саше. Особенностью химизма аргинина в составе Бетаргина является его соединение в виде цитрата, что обеспечивает не только стабильность действующего вещества, но и дополнительные позитивные эффекты цитрат-ионов.

Учитывая многообразие эффектов «Бетаргина», содержащего необходимые для организма аминокислоты, препарат можно успешно применять у пациентов с атерогенной дислипидемией, особенно в

сочетании со статинотерапией. С одной стороны, такой синергизм способствует увеличению концентрации NO под влиянием статинов уже через 2 недели после начала лечения. С другой стороны, препарат оказывает протективное действие на гепатоциты, предупреждая «нежелательные» эпизоды статинотерапии. Также показано, что цитрат-ионы, входящие в состав Бетаргина, принимают участие в энергетическом обмене в цитратном цикле трикарбоновых кислот. Опыт использования «Бетаргина» свидетельствует о его хорошем профиле безопасности. В этой связи сочетание статинов и «Бетаргина» при лечении НАЖБП и атерогенной дислипидемии с целью профилактики сердечно-сосудистых событий оправдано и перспективно. Установлено достоверное уменьшение давления в воротной вене, увеличение скорости портального кровотока у больных с застойной гепатопатией на фоне хронической правосторонней сердечной недостаточности, принимавших перорально «Бетаргин» в дозе 5 г/сут на протяжении 2 месяцев.

Анализ данных литературы относительно связи метаболических процессов при патологии сердечно-сосудистой системы и печени, а также биологических эффектов аргинина и бетаина, а также опыт применения современного комплексного препарата «Бетаргин» в Украине позволяют прийти к заключению о том, что его можно рассматривать в качестве универсального метаболического цитопротектора при лечении широкого спектра заболеваний печени и метаболических нарушений, сопровождающихся сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Кравцова Е.Н., Горностаева С.В.

НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

**ГОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет»,
Петрозаводск, Российская Федерация**

Носовое кровотечение (НК) - часто встречающихся патологическое состояние в оториноларингологии, требующее оказания неотложной медицинской помощи. По данным литературы, среди всех больных, нуждающихся в экстренной ЛОР помощи, число пациентов с носовыми кровотечениями составляет 14,7% - 20,5%.

Актуальность проблемы обусловлена не только сохраняющейся частотой и ургентностью ситуации. Помимо решения неотложных задач (остановка кровотечения и восполнение кровопотери) перед отоларингологом встает не менее важная проблема – выявление причины