

# ПАТОГЕНЕТИЧНІ ЗАСАДИ СУЧАСНОЇ ГЕПАТОПРОТЕКЦІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Чопорова.О.І.

*Харківський національний медичний університет, кафедра фтизіатрії та пульмонології*

**Вступ.** Активний туберкульоз легень перебігає на фоні системних метаболічних та мікрогемодинамічних порушень в легеневій тканині та інших органах. У першу чергу страждає печінка. Небажані побічні реакції знижують темпи закриття порожнин розпаду і абацилювання, а також сповільнюють темпи дезінтоксикації. В умовах недостатньої ефективності і переносимості хіміотерапії (ХТ) розробка сучасних методів патогенетично обґрунтованої гепатокорекції є пріоритетним напрямком сучасної фтизіатрії.

**Мета дослідження:** проаналізувати динаміку інтоксикаційного синдрому, вміст середньомолекулярних пептидів сироватки крові, частоту побічних реакцій та ефективність корекції порушень внутрішньопечінкової гемодинаміки при застосуванні гепатопротектору аргініну глутамату і ІЧ МЛТ під час проведення інтенсивної антимікобактеріальної ХТ.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням знаходилось 53 хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз (ВДДТБ) легень (у 88,6% - інфільтративна форма) з помірними проявами інтоксикаційного синдрому. В залежності від курсу лікування хворі розподілені на 4 групи: I група (15 хворих)- [ХТ+АГ], II група (13 хворих)- [ХТ+ІЧ МЛТ], III група (16 хворих)-[ХТ+АГ+ІЧ МЛТ], IV група- [ХТ], рандомізовані за статтю, віком, поширеністю специфічного запалення, вираженістю інтоксикаційного синдрому. Стан кровообігу печінки виконували за методом тетраполярої реогепаатографії (ТРГГ). До та після лікування аналізували динаміку дезінтоксикації, вміст середньомолекулярних пептидів (СМП) сироватки крові, частоту побічних реакцій інтенсивної ХТ.

**Результати.** До лікування у хворих за даними ТРГГ відмічено зниження пульсового кровонаповнення у 9%, зміна внутрішньо печінкового кровообігу у 40% та венозного відтоку у 70% хворих, що свідчить про наявність стану «венозно-капілярного блоку» печінки. В результаті лікування групи хворих, яка отримувала комбіноване лікування (ХТ+АГ+ІЧ МЛТ), відмічено покращення внутрішньопечінкового кровообігу у 1,45 рази у порівнянні з контрольною групою (ХТ) у 0,8 рази та венозного відтоку у 4,0 та 1,2 рази відповідно. Стан гіперкінетичної дистонії судин печінки, який був виявлений на початок лікування у 36,0% хворих, був усунутий за допомогою курсу АГ у (82,3+9,2)% хворих, у контрольній групі у (30,7+12,8)% хворих, виключне використання ІЧ МЛТ коригувало ці порушення гемодинаміки печінки у (78,7+7,1)%. Стан гіпокінетичної дистонії, який діагностований у 46% хворих, піддавався корекції курсом аргініну глутамату у (57,1+18,7)% хворих, курсом ІЧ МЛТ – у (66,6+27,2)% хворих, у контрольній групі – у (33,3+19,2)% хворих. Вміст СМП у контрольній групі хворих складав (0,39±0,04) ум.од.,  $p>0,05$ , що у 1,41 рази більше, ніж у групах I, II. У III групі цей показник значно зменшився – у 1,49 рази (0,25±0,05)  $p<0,05$ , досягнувши референтних значень. За час комплексного використання аргініну глутамату і ІЧ МЛТ частота побічних реакцій на ХТ відмічалась у 1,8 рази рідше, ніж в контрольній групі, що дозволило продовжувати повноцінну антимікобактеріальну ХТ без симптоматичної корекції побічних реакцій або відміни препарату. Було відмічено, що симптоми інтоксикації на фоні застосування комплексного лікування (ХТ+АГ+ІЧ МЛТ) зникли на 1,5 тижня раніше, ніж у контрольній групі.

**Висновки.** Результати дослідження вказують, що комплексне лікування хворих на ВДДТБ легень [ХТ+АГ+ІЧ МЛТ] -1) покращує венозний відтік та кровообіг у мікроциркуляторному руслі печінки 2) нівелює інтоксикаційний синдром, 3) знижує частоту побічних реакцій на інтенсивну ХТ.