

таші хворих на шизофренію (Шз) після перенесеного фебрільного нападу. Застосування комбінації реамберину та циклоферону в комплексі медичної реабілітації хворих на Шз після перенесеного фебрільного нападу призводить до прискорення нормалізації вивчених лабораторних показників. У клінічному плані це проявляється більш швидким поліпшенням клінічної картини і досягненням стійкої ремісії захворювання.

Ключові слова: фебрільна шизофренія, перекисне окислення ліпідів, макрофагальна фагоцитуюча система, "середні молекули", реамберин, циклоферон, медична реабілітація.

Резюме

Марута Н.А., Рачкаускас Г.С., Радіонова С.І., Фролов В.М.
Динамика показателей перекисного окисления липидов, макрофагальной фагоцитирующей системы и концентрация "средних молекул" у крови больных фебрильной шизофреніей при использовании реамберина и циклоферона.

Изучено влияние комбинации препарата с детоксицирующей и антиоксидантной активностью реамберина и иммуноактивного препарата циклоферона на показатели липопероксидации и фагоцитарной активности моноцитов, а также уровня "средних молекул" в сыворотке крови в комплексе медицинской реабилитации больных шизофреніей (Шз) после перенесенного фебрільного приступа. Применение комбинации реамберина и циклоферона в комплексе медицинской реабилитации больных Шз после перенесенного фебрільного приступа приводит к более быстрой нормализации изученных лабораторных показателей. В клиническом плане это проявляется более быстрым улучшением клинической картины и достижением стойкой ремиссии заболевания.

Ключевые слова: фебрільная шизофренія, перекисное окисление липидов, макрофагальная фагоцитирующая система, "средние молекулы", реамберин, циклоферон, медицинская реабилитация.

Summary

Maguta N.A., Rachkauskas G.S., Radionova S.I., Frolov V.M.
Dynamic of lipoperoxidation indexes, macrophagal phagocytic system and "average molecules" concentration at serum at patients with febrile schizophrenia at reamberin and cycloferon application.

Influence of a combination preparations with detoxical and antioxidant activity reamberin and immunoactive preparation cycloferon on indicators lipoperoxidation and phagocytic activity of monocytes, and also level of "average molecules" in a blood serum in a complex of medical rehabilitation patients with schizophrenia (Sz) after the transferred febrile attack has been studied. Combination application of reamberin and cycloferon in a complex of medical rehabilitation of the patients with Sz after the transferred febrile attack leads to faster normalization of the studied laboratory indicators. In the clinical plan it is shown by faster improvement of a clinical picture and achievement of proof remission of disease.

Key words: febrile schizophrenia, lipoperoxidation, macrophagal phagocytic system, "average molecules", reamberin, cycloferon, medical rehabilitation.

Рецензент: д. мед. н., проф. С.Є. Казакова

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЦИКЛОФЕРОНУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С НИЗЬКОГО СТУПЕНЯ АКТИВНОСТІ У СПОЛУЧЕННІ З ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПРИ НАЯВНОСТІ СИНДРОМУ ОБСТИПАЦІЇ

Я.А. Соцька, О.В. Круглова, І.В. Санжаревська
ДЗ "Луганський державний медичний університет"

Вступ

Відомо, що насьогодні як в Україні, так і в інших країнах спостерігається збільшення частоти розвитку хронічної патології гепатобіліарної системи, насамперед, хронічного вірусного гепатиту С (ХВГС) [2, 16, 18]. Серед HCV-інфікованих виділяють значну групу хворих з низьким та навіть мінімальним ступенем активності ХВГС, що дорівнює біля 80 % [7]. ХВГС при низькому ступені активності (НСА), як правило, сполучається з іншою патологією гастроenterологічного профілю, яка не рідко по клінічній симптоматіці навіть перевищує прояви хронічної патології печінки, обумовленої саме HCV [1, 3, 6, 11]. Клінічний досвід показує, що у багатьох хворих на ХВГС, в тому числі у сполученні з хронічним некалькульозним холециститом (ХХ), має місце чітко виражений синдром обстипациї. Відомо, що в теперішній час даному синдрому надається суттєве значення в патогенезі формування ендотоксикозу при хворобах гастроenterологічного профілю [4, 5], та тому лікування синдрому обстипациї вважається дуже важливим для клінічної практики [15]. Виходячи з цього, було доцільним розробити раціональний спосіб щодо лікування хворих на ХВГС НСА, в тому числі у сполученні з ХХ при наявності клінічно маніфестного синдрому обстипациї.

При розробці патогенетично обґрунтованого лікування хворих на ХВГС НСА у сполученні з ХХ та наявністю синдрома обстипациї нашу увагу привернула можливість застосування сучасного препарату циклоферону [17].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконана відповідно до основного плану науково-дослідних робіт (НДР) ДЗ «Луганський державний медичний університет» і являє собою фрагмент теми НДР: "Клініко-патогенетична характеристика коморбідної патології: хронічного вірусного гепатиту С низького ступеня активності та хронічного некалькульозного холециститу, поєднаного з синдромом обстипації, лікування та медична реабілітація" (№ держреєстрації 0108U004716).

Мета дослідження: вивчення ефективності циклоферону в лікуванні хворих на ХВГС НСА, поєднаний з ХНХ та наявністю синдрому обстипації.

Матеріали і методи дослідження

Під наглядом знаходилося 88 осіб, хворих на ХВГС НСА, сполучений з ХНХ та з наявністю синдрому обстипації. Для реалізації мети дослідження обстежені пацієнти були розподілені на дві групи, які були рандомізовані за віком, статтю, три-валістю та частотою загострень хронічної патології ГБС. Основну групу склали 45 осіб, групу зіставлення - 43 пацієнта. Обстежені хворі отримували терапію згідно з Стандартизованими протоколами діагностики та лікування хвороб органів травлення, затвердженими Наказом МОЗ України № 271 від 13.05.2005 р. "Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Гастроентерологія" [13]. Крім того, хворим основної групи додатково призначали циклоферон у вигляді 12,5% розчину по 2 мл внутрішньом'язово 1 раз на добу протягом 5 днів посліль, а потім через день ще 5 ін'екцій.

Циклоферон - сучасний імуноактивний препарат, який володіє інтерфероніндукуючими властивостями [17]. У клінічній практиці відмічена здатність циклоферону регулювати анти-тілоутворення, природну кілерну активність Т-лімфоцитів і стимулювати фагоцитоз [17]. Водночас циклоферон не володіє пірогенністю й алергенністю; у нього відсутні мутагенний, тератогенний, ембріотоксичний, канцерогенний ефекти [17]. Препарат не має побічної дії, добре сполучається з іншими лікарськими засобами (антибіотики, вітаміни, імунотропні препарати); 99% уведений препарат елімінується нирками в незміненому вигляді протягом 24 годин [17].

Діагноз сполученої патології ГБС встановлювався експертним шляхом з урахуванням даних анамнезу, результатів клінічного та лабораторного (біохімічного) обстеження, яке характеризувало функціональний стан печінки, а також даних сонографічного дослідження органів черевної порожнини. В усіх обстеженіх хворих вірусна етіологія хронічного ураження печінки була встановлена за допомогою імуноферментного аналізу крові на наявність маркерів вірусу гепатиту С (HCV) та потім підтверджена методом ланцюгової полімеразної реакції. При цьому до роботи включали лише хворих при низькому ступеню активності ХВГС, що характеризувалося помірним цитолізом (активність АЛАТ не перевищувала 2,0 ммоль/л*год та активність АсАТ була не вище 1,4 ммоль/л*год) при вірусному навантаженні не більше 300 тис/мл копій РНК HCV та з наявністю помірного загострення хронічного запального процесу у жовчному міхурі. При проведенні генотипування HCV було встановлено, що основним генотипом вірусу гепатиту С був перший (1), який виявлений у 64 осіб (72,7%), зокрема у 52 пацієнтів (59,1%) - генотип 1b, а у 8 хворих (9,1%) - генотип 1a. Генотип 2 HCV був виявлений у 6 хворих (6,8%), генотип 3 HCV - у 13 хворих (14,8%). У 5 пацієнтів (5,7%) генотип HCV встановлений не був.

Загальноприйняті лабораторні методи дослідження включали клінічний аналіз крові і сечі, вивчення вмісту глюкози у крові. Для оцінки функціонального стану печінки вивчали за допомогою уніфікованих методів наступні біохімічні показники: рівень загального білірубіну і його фракцій (прямої та непрямої), активність сироваткових амінотрансфераз - АЛАТ і АсАТ; показник тимолової проби. Для реалізації мети дослідження у всіх обстежених хворих вивчали рівень "середніх молекул" (СМ), що досліджували за методом [12].

Статистичну обробку отриманих результатів дослідження здійснювали на персональному комп'ютері AMD Athlon 3600+ за допомогою одно- і багатофакторного дисперсійного аналізу (пакет ліцензійних програм Microsoft Office 2007, Microsoft Excel Statistica 6.1/prof i Statistica) [9], при цьому враховували основні принципи використання статистичних методів в клінічних випробуваннях ефективності лікарських препаратів [10].

Результати дослідження і їх обговорення. До початку проведення лікування усі хворі на ХВГС НСА у сполученні з ХНХ та наявністю синдрому обстипациї, що знаходилися під спостереженням, скаржились на тяжкість у правому підребер'ї, гіркоту або металевий смак у роті, наявність головного болю за типом мігрені, похолодання кінцівок, порушення формулі сну (пізнє засинання, раннє просинання, поверхневий неспокійний сон з нічними мареннями, який не приносить почуття відпочинку та ранкової свіжості), зниження апетиту, емоційну лабільність, підвищено стомлюваність. Частота стільця у хворих на ХВГС НСА у сполученні з ХНХ та наявністю синдрому обстипациї була менше трьох разів на тиждень з вимушеним натуженням, що займає більше 25% часу акту дефекації. Найчастіше у пацієнтів обох груп спостерігався твердий шорсткий стілець у вигляді окремих твердих грудок, як горіхи, що насилу просуваються по ходу кишечника. Дрібний і твердий кал, як правило, переміщався унаслідок надмірних натужень пацієнтів, аритмічно, його добова маса не перевищувала зазвичай 250 г [2].

На момент завершення лікування було встановлено, що у клінічному плані у хворих основної групи, які додатково отримували циклоферон наголошувалися раніше терміни ліквідації проявів патологічного процесу в дигестивній системі, чим у пацієнтів групи зіставлення, які отримували тільки загальноприйняті лікування. Отримані результати узагальнені в таблиці 1.

Таблиця 1

Тривалість збереження клінічної симптоматики у обстежених хворих на ХВГС НСА у сполученні з ХНХ та наявністю синдрому обстипациї в ході лікування

Клінічні показники	Групи хворих		P
	основна (n=45)	зіставлення (n=43)	
тяжкість у правому підребер'ї	7,7±0,4	13,8±0,6	<0,05
гіркота у роті	5,4±0,2	7,2±0,3	<0,05
тривалість збереження закрсінів	8,1±0,3	13,4±0,4	<0,05
загальна слабкість	11,6±0,3	16,0±0,5	<0,05
зниження апетиту	7,4±0,2	10,1±0,3	<0,05
загальне нездужання	9,1±0,4	11,6±0,3	<0,05
порушення сну	5,7±0,3	7,9±0,5	<0,05
емоційна лабільність	7,1±0,4	10,3±0,7	<0,05
підвищена стомлюваність	12,2±0,3	15,2±0,5	<0,05

У обстежених пацієнтів з діагнозом ХВГС НСА у сполученні з ХНХ з наявністю синдрому обстипациї, які склали основну групу, зникнення тяжкості у правому підребер'ї наголошувалося на $4,1\pm0,2$ дні раніше, ніж у обстежених групи зіставлення, гіркоти у роті - на $1,8\pm0,1$ дні, тривалість збереження закрепів - на $5,3\pm0,1$ дні раніше, ніж у хворих з групи зіставлення. Ліквідація загальної слабкості у пацієнтів основної групи які в комплексі лікування отримували циклоферон, була на $4,4\pm0,2$ діб раніше, ніж у хворих групи зіставлення, які отримували лише загальноприйняті засоби, відновлення апетиту у пацієнтів основної групи відбувалося на $2,7\pm0,2$ діб швидше, зникнення загального нездужання - на $2,5\pm0,1$ дня, зниження настрою - на $2,6\pm0,2$ діб, порушення формулі сну - на $4,2\pm0,2$ діб, емоційній лабільністі - на $3,2\pm0,3$ діб, підвищеної стомлюваності - на $3,0\pm0,2$ діб швидше, ніж у пацієнтів з групи зіставлення (у всіх випадках $P<0,05$).

Проведення спеціального біохімічного дослідження дозволило встановити наявність до початку лікування у крові хворих на ХВГС НСА, сполучений з ХНХ та наявністю синдрома обстипациї підвищеної концентрації СМ у сироватці крові - в середньому в 4 рази стосовно норми в основній групі ($P<0,001$), та в 3,98 рази ($P<0,001$) - в групі зіставлення (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка концентрації СМ у крові обстежених хворих на ХВГС НСА у сполученні з ХНХ та наявністю синдрома обстипациї г/л (M±m)

Термін обстеження	Групи обстежених хворих		P
	основна (n=45)	зіставлення (n=43)	
До початку лікування	2,08±0,05***	2,07±0,08***	>0,1
Перед випискою	0,53±0,03	1,54±0,04**	<0,01
Норма		(0,52±0,02) г/л	

Примітка: Р - достовірність різниці між показниками основної групи та групи зіставлення; вірогідність різниці з нормою * - при $P<0,05$; ** - $P<0,01$; *** - $P<0,001$.

Отже, як видно з таблиці 2, встановлено, що при загостренні хронічного патологічного процесу у печінці концентра-

ція СМ у сироватці крові хворих на ХВГС НСА у сполученні з ХНХ та наявністю синдрому обстилації суттєво підвищується. Відомо, що СМ є одним з найбільш важливих показників клініко-біохімічного синдрому ендогенної "метаболічної" інтоксикації, тобто СМІ [10]. Метаболічна інтоксикація - універсальний клініко-біохімічний синдром, який виникає у звязку з порушеннями та перекрученнями нормального ходу біохімічних процесів в організмі, внаслідок чого в крові та інших біологічних рідинах накопичується значна кількість токсичних речовин середньої молекулярної маси (від 300-500 до 5000 D), та поперед усього, так званих середньомолекулярних пептидів, які є фрагментами білкових молекул, що утворюються при деструкції білків, містять у своєму складі від 5-6 до 10-12 амінокислот, володіють різко вираженою токсичною та в нормі в ході біохімічних реакцій в організмі не виникають [11].

На момент завершення лікування (перед випискою) концентрація СМ у крові хворих основної групи знижилась до норми - $(0,53 \pm 0,03)$ г/л ($P > 0,1$), в той час як в групі зіставлення цей показник складав $(1,54 \pm 0,04)$ г/л, тобто зберігався в 2,96 рази вище за норму ($P < 0,01$) та в 2,9 рази вище відповідного показника в основній групі ($P < 0,01$). Отже, встановлено, що при використанні сучасного циклоферону у комплексі терапевтичних заходів у хворих на ХВГС НСА у сполученні з ХНХ та наявністю синдрому обстилації, відмічається вірогідне зниження рівня СМ у крові хворих, причому на момент завершення лікування даний показник досягає верхньої межі норми. В той же час у хворих групи зіставлення, які отримували лише загальноприйняті препарати, при проведенні лікування тенденція до зниження СМ була менш значуча, та тому на момент завершення лікування зберігається вірогідно підвищений вміст СМ у крові, що свідчить про наявність СМІ.

Отримані дані дозволяють вважати патогенетично обґрунтованим включення сучасного препаратору природного походження біфіформ-комплекс до комплексу лікувальних засобів патогенетичної терапії у хворих на ХВГС НСА у сполученні з ХНХ та наявністю синдрому обстилації.

Висновки

1. До початку лікування усі хворі на ХВГС НСА у сполученні з ХНХ та наявністю синдрому обстилації, з'являли скарги на тяжкість у правому підребер'ї, гіркоту або металевий смак у роті, головний біль, порушення формули сну, зниження апетиту, підвищену стомлюваність. Частота стільця у обстежених хворих з наявністю синдрому обстилації була менше трохи разів на тиждень з вимушеним натуженням, що займає більше 25% часу акту дефекації, при цьому найчастіше у пацієнтів спостерігався твердий шорсткий стілець у вигляді окремих твердих грудок, що переміщаються по ходу кишечника унаслідок надмірних натужень пацієнтів, аритмічно; добова маса стільця не перевищувала зазвичай 250 г.

2. До початку терапевтичних заходів у крові хворих на ХВГС НСА у сполученні з ХНХ та наявністю синдрому обстилації, виявлено підвищення концентрації СМ у середньому в 4 рази стосовно норми в основній групі ($P < 0,001$), та в 3,98 рази ($P < 0,001$) - в групі зіставлення, що свідчить про наявність чітко вираженого клініко-біохімічного синдрому ендогенної "метаболічної" інтоксикації (СМІ).

3. Включення циклоферону до комплексу лікування хворих на ХВГС НСА з наявністю синдрому обстилації, сприяє більш швидкій ліквідації клінічної симптоматики загострення захворювання, в тому числі нормалізації стільця, а в лабораторному плані - сприяє зниженню концентрації СМ у сироватці крові.

4. У хворих групи зіставлення, які отримували лише загальноприйняті терапію, термін ліквідації клінічних ознак загострення ХВГС НСА у сполученні з ХНХ та наявністю синдрому обстилації був суттєво довший, крім того позитивна динаміка вивчених показників метаболічного гомеостазу була суттєво меншою, тому на момент завершення лікування вивчені біохімічні показники вірогідно відрізнялися від норми (концентрація СМ перевищувала норму в середньому в 2,96 рази).

5. Виходячи з цього, можна вважати патогенетично обґрунтованим та клінічно доцільним включення циклоферону до комплексу лікування хворих на ХВГС НСА у сполученні з ХНХ та наявністю синдрому обстилації.

Література

1. Блюм Х.Е. Гепатит С: современное состояние проблемы / Х.Е. Блюм // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. - 2005. - № 1. - С. 20-24.
2. Гастроэнтерология: национальное руководство / Под ред. В.Т. Ивашикина, Т.Л. Лапиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 704 с.
3. Гепатит С в Украине: эпидемиологические аспекты проблемы / А.Л. Гураль, В.Ф. Мариевский, Т.А. Сергеева [и др.] // Сучасні інфекції. - 2008. - № 1. - С. 53-63.
4. Громашевская Л.Л. "Средние молекулы" как один из показателей "метаболической интоксикации" в организме / Л.Л. Громашевская // Лабораторная диагностика. - 1997. - № 1. - С. 11 - 16.
5. Громашевская Л.Л. Метаболическая интоксикация в патогенезе и диагностике патологических процессов / Л.Л. Громашевская // Лабораторная диагностика. - 2006. - № 1 (35). - С. 3 - 13.
6. Гураль А.Л. Проблеми епідеміології та профілактики гепатиту С в Україні / А.Л. Гураль, В.Ф. Марієвський // Інфекційні хвороби. - 2007. - № 3. - С. 23 - 31.
7. Карпов С.Ю. Клиническая характеристика и особенности течения хронического гепатита С низкой степени активности / С.Ю. Карпов, П.Е. Крель // Клиническая медицина. - 2005. - № 1. - С. 14-19.
8. Круглова О.В. Імуномодулююча дія циклоферону при хронічному некалькульозному холециститі на тлі дисбіозу кишечника / О.В. Круглова // Імунологія та алергологія. - 2004. - № 1. - С. 48.
9. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. - Киев: Морион, 2000. - 320 с.
10. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. - Киев: Морион, 2002. - 160 с.
11. Соцька Я.А. Вплив комбінації лаферобіону, поліоксидонію та препаратів есенціальних фосфоліпідів на показники метаболічного гомеостазу у хворих на хронічний вірусний гепатит С низького ступеня активності, поєднаний з хронічним некалькульозним холециститом / Я.А. Соцька // Український медичний альманах. - 2011. - Том 14, № 1. - С. 177-181.

12. Способ определения "средних молекул" / В.В. Николаевчик, В.М. Моин, В.В. Кирковский [и др.] // Лабораторное дело. - 1991. - № 10. - С. 13 - 18.
13. Стандартизовані протоколи діагностики та лікування хвороб органів травлення: методичні рекомендації / Н.В. Харченко, Г.А. Анохіна, Н.Д. Опанасюк [та інш.] - Київ, 2005. - 56 с.
14. Філіппов Ю.О. Основні показники гастроентерологічної захворюваності в Україні / Ю.О. Філіппов, І.Ю. Скирда, Л.М. Петречук // Гастроентерологія: міжвід. зб. - Дніпропетровськ, 2006. - Вип. 37. - С. 3-9.
15. Хавкин А.И. Комплексное лечение нарушений стула / А.И. Хавкин, М.Л. Бабаян // Медицинский совет. - 2008. - № 7-8. - С. 35-38.
16. Харченко Н.В. Вірусні гепатити / Н.В. Харченко, В.Г. Порохницький, В.С. Топольницький. - Київ: Фенікс, 2002. - 296 с.
17. Циклоферон: клиническое применение у взрослых. - Днепропетровск, 2000. - 36 с.
18. Chen S.L. The natural history of hepatitis C virus (HCV) infection / S.L. Chen, T.R. Morgan // Int. J. Med. Sci. - 2006. - № 3. - Р. 47-52.

Резюме

Соцька Я.А., Круглова О.В., Санжаревська І.В. Ефективність циклоферону в лікуванні хворих на хронічний вірусний гепатит С низького ступеня активності у сполученні з хронічним некалькульозним холециститом при наявності синдрому обстипації.

Вивчений вплив циклоферону на показники метаболічного гомеостазу у хворих на хронічний вірусний гепатит С (ХВГС) низького ступеня активності (НСА) у сполученні з хронічним некалькульозним холециститом (ХНХ) при наявності синдрому обстипації. Встановлено, що застосування циклоферону у хворих на ХВГС НСА у сполученні з ХНХ та наявністю синдрому обстипації сприяє нормалізації концентрації "середніх молекул" поряд з нормалізацією клінічного стану пацієнтів та досягненням стійкої ремісії коморбідної хвороби.

Ключові слова: хронічний вірусний гепатит С, хронічний некалькульозний холецистит, обстипація, циклоферон, лікування.

Резюме

Соткай Я.А., Круглова О.В., Санжаревская И.В. Эффективность циклоферона в лечении больных хроническим вирусным гепатитом С низкой степени активности в сочетании с хроническим некалькулезным холециститом и наличием синдрома обстипации.

Изучено влияние циклоферона в лечении больных хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) низкой степени активности (НСА) в сочетании с хроническим некалькулезным холециститом (ХНХ) и наличием синдрома обстипации. Установлено, что применение циклоферона у больных ХВГС НСА в сочетании с ХНХ и наличием синдрома обстипации способствует нормализации концентрации "средних молекул" наряду с нормализацией клинического состояния пациентов и достижением стойкой ремиссии коморбидного заболевания.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит С, хронический некалькулезный холецистит, обстипация, циклоферон, лечение.

Summary

Sotskaya Ya.A., Kruglova O.V., Sanzharevskaya I.V. Efficiency of cyclferon at the treatment of the patients with chronic viral hepatitis C low degree activity, combined with chronic uncalculosis cholecystitis and obstipation syndrome.

Efficiency of cyclferon at the treatment of the patients with chronic viral hepatitis C (CVHC) with low degree activity (LDA), combined with chronic uncalculosis cholecystitis (CUC) and obstipation syndrome was studied. It was detected that incidence of natural genesis preparation bifiform-complex at the treatment of the patients with CVHC LDA, combined with CUC and obstipation syndrome provided normalization "average molecules" and normalization of clinical picture and maintain clinical remission.

Key words: chronic viral hepatitis C, chronic uncalculosis cholecystitis, obstipation, cyclferon, treatment.

Рецензент: д. мед. н., проф. Л.М.Іванова

УДК 611-018.54:616.36-003.826

КОНЦЕНТРАЦІЯ С-РЕАКТИВНОГО БІЛКУ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА СТЕАТОЗ ПЕЧІНКИ, ПОЄДНАНИЙ З ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НА ТЛІ СИНДРОМУ ПІДВИЩЕНОЇ СТОМЛЮВАНОСТІ

О.М. Трофименко

ДЗ "Луганський державний медичний університет"

Вступ

В сучасних умовах все більшу розповсюдженість та тому велику актуальність для сімейних лікарів та лікарів-гастроентерологів набуває жирова хвороба печінки (ЖХП); синоніми - неалкогольна жирова хвороба печінки (НЖХП), яка серед найменш економічно розвинutих країн зустрічається в теперішній час нечастіше, ніж хронічне ураження печінки вірусного генезу.

Встановлено, що у своєму розвитку ЖХП закономірно існує декілька стадій: від жирового гепатозу (стеатозу печінки) через стеатогепатит (неалкогольний або алкогольний) до цирозу та фіброзу печінки [7]. Встановлено також, що у своєму патоморфозі ЖХП пов'язана з несприятливим впливом на організм хворих різноманітних ендогенних та екзогенних факторів, які сприяють трансформації стеатоза печінки (СП) у стеатогепатит [7, 15]. В цілому це відповідає концепції "двох поштовхів" (two hits), з яких першим поштовхом (first hit) вважається наявність у хворого СП, та в якості другого поштовху (second hit) виділяють дію різних провокуючих факторів, які сприяють тривалої активації процесів ліпопереоксидаз, внаслідок чого суттєво підвищується вміст у крові вільних радикалів та продуктів перикисного окислення ліпідів (ПОЛ) [19, 22]. Зокрема, встановлено, що такими несприятливими факторами можуть бути повторні гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) та (або) випадки гострого тонзиліту, що приводить до активації процесів ПОЛ та сприяють модифікації СП у НАСГ [13].