

**Т. В. Сорокман**  
**С. В. Сокольник**  
**М. І. Поліщук\***  
**Н. М. Шевчук\***

## ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ДИФУЗНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ В ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний  
 університет, м. Чернівці  
 \*Обласна дитяча клінічна лікарня №2,  
 м. Чернівці

**Ключові слова:** діти, хронічні  
 дифузні захворювання печінки,  
 енерлів.

**Резюме.** Вивчено ефективність застосування в комплексному лікуванні хронічних дифузних захворювань печінки препарату енерлів. Встановлено, що відносний ризик розвитку рецидивів захворювання знизиться в 0,36 рази при включенні препарату в схему комплексного лікування.

### Вступ

Проблема хронічних захворювань печінки в дітей – одна з найбільш актуальних у сучасній гастроентерології [1, 4]. Зростання поширеності хронічних дифузних захворювань печінки (ХДЗП) пов'язане як із високою розповсюдженістю інфекційних агентів (хронічні вірусні та не уточнені гепатити), так і з неправильним способом життя, нерациональним харчуванням та, що особливо варто підкреслити, безконтрольним застосуванням медикаментозних середників, які в більшості метаболізуються в печінці, що призводить до її функціонального перевантаження [2].

Патогенетично можна виділити дві групи уражень печінки. Першу групу складають ураження печінки, що супроводжують різноманітні захворювання (шлунка, кишечника, жовчовивідних шляхів) та перебігають із переважною реакцією мезенхіми печінки. Друга група – це ураження з розвитком патологічного процесу в паренхімі печінки, складають самостійну групу захворювань і потребують скерованої терапії.

Клінічні форми ХДЗП представлені на рис. 1. Ключова роль в прогресуванні ХДЗП належить пригніченню адаптаційних реакцій системи антиоксидантного захисту і порушенню імунологічного гомеостазу. Вказані фактори призводять до системної мембранопатії з розвитком синдрому регенераторно-пластичної недостатності гепатоцитів та порушення бар'єрної детоксикаційної функції печінки, гіпоксії і некрозу гепатоцитів [3]. При цьому підвищується їх проникність, пригнічуються клітинні біоенергетичні процеси, що сприяє прогресуванню запалення і некрозу гепатоцитів.

### Мета дослідження

Оцінити ефективність застосування препарату енерлів у комплексному лікуванні хронічних дифузних захворювань печінки.

© Т. В. Сорокман, С. В. Сокольник, М. І. Поліщук, Н. М. Шевчук, 2008

### Гепатити

1. Інфекційні
2. Автоімунні
3. Токсичні
4. Спадкові

### Гепатози

1. Дистрофічно-обмінні хвороби печінки
2. Спадкові
3. Обмінні
4. Токсичні

### Цирози Печінки

**Рис.1.** Клінічні форми хронічних дифузних захворювань печінки

### Матеріал і методи

Обстежено 26 дітей віком від 10 до 18 років. Діагноз верифікували за МКХ–10. Методи дослідження включали: загально-клінічне обстеження, біохімічні дослідження функції печінки, тестування на віруси гепатиту В, С, Д за допомогою методу імуноферментного аналізу та полімеразної ланцюгової реакції, ультразвукове дослідження печінки. Пацієнти з верифікованим діагнозом були включені в дослідження та розподілені на 2 групи: основна група (16 дітей) отримувала базисну терапію відповідно до протоколу лікування та препарат енерлів по 1 капсулі перорально тричі за добу дітям 10–12 років та по 2 капсули тричі за добу дітям 13–18 років упродовж 1 місяця; група порівняння (10 дітей) отримувала тільки базисну терапію. Енерлів входить до фармакотерапевтичної групи препаратів, що застосовуються при захворюваннях печінки (код АТС А058В А50). Одна капсула енерліву містить 300 мг фосфоліпідів. На сьогодні добре відоме значення фосфоліпідів в організмі. Вони захищають мембрану печінкових клітин від пошкоджень, відновлюють структуру мембрани шляхом вбудовування молекул фосфатидилхоліну в мембрану, підвищують метаболі-

чний, детоксикаційний, екскреторний потенціал мембрани, нейтралізують нітроти, гальмують синтез прозапальних цитокінів, нейтралізують продукти перекисного окиснення ліпідів. Фосфоліпіди мають імуномодулювальну дію, гіполіпідемічний та гіпоглікемічний ефекти, захищають мітохондріальні та мікросомальні ензими від ушкодження токсинами, затримують синтез колагену, впливають на клітинну диференціацію, агрегацію тромбоцитів та еритроцитів, приймають участь у синтезі простагландинів, забезпечують колоїдний стап жовчі та підвищують толерантність до харчових навантажень. Надзвичайно важливою функцією фосфоліпідів, особливо при ХДЗП, є стимуляція триглицерид-ліпази печінки, що сприяє вивільненню жовчних кислот та зменшенню стеатозу печінки. Окрім того, встановлено, що лікарські препарати, які вміщують фосфоліпіди не порушують холерез та холекінез.

За віком та статтю групи були ідентичними. Ефективність лікування оцінювалася за динамікою основних клінічних симптомів захворювання, даними біохімічних досліджень функції печінки впродовж 3 місяців після проведеної терапії, тривалістю та стійкістю ремісії, а також за допомогою епідеміологічних показників: зниження відносного ризику (RRR) розвитку рецидивів захворювання, визначення кількості хворих, яких потрібно пролікувати для попередження одного несприятливого наслідку лікування (NNT). Усі дані оброблені загальноприйнятими методами варіаційної статистики за допомогою пакетів комп'ютерних програм "STATISTICA" for Windows 8.0.0. (SPSS I.N.C.; 1989-1997).

### Обговорення результатів дослідження

Розподіл дітей за нозологією представлений у табл. 1. За результатами дослідження виявлено, що у всіх пацієнтів ХДЗП перебігали з переважанням цитолітичного (57,7%), холестатичного (23,1%) та мезенхімально-запального (19,2%) синдромів. На зниження апетиту скаржилися 23 (97%) дітей, метеоризм – 10 (38,4%), біль у правому підребер'ї – 8 (30,7%), нудоту – 4 (15,3%), жовтяницю 6 (23,1%), загальну слабкість – 26

Таблиця 1

Розподіл обстежених дітей за нозологічними формами

| № п/п | Нозологічна форма                   | Кількість хворих |
|-------|-------------------------------------|------------------|
| 1     | Хронічний вірусний гепатит В        | 8                |
| 2     | Хронічний криптогенний гепатит      | 3                |
| 3     | Токсичний (медикаментозний) гепатит | 3                |
| 4     | Діабетичний гепатоз                 | 4                |
| 5     | Стеатогепатоз                       | 7                |
| 6     | Хвороба Гоше                        | 1                |

(100%), свербіж – 3 (11,5%). Порушення сну, дратівливість мали місце у 20 (76,9%) дітей.

Оцінка динаміки перебігу захворювання в дітей основної групи та групи порівняння показала, що больовий, загально-невротичний, диспепсичний та інтоксикаційний синдроми в дітей основної групи інволювали достовірно швидше, ніж у дітей групи порівняння. Так, в 11 (68,8%) дітей основної групи клінічні ознаки диспепсичного та інтоксикаційного синдромів зникали на 3-4 тижні лікування, тоді як у дітей групи порівняння тільки у 4 (40%) спостерігалася подібна динаміка.

Аналіз лабораторних показників впродовж усього курсу лікування показав, що в дітей основної групи достовірно швидше нормалізувався вміст білірубину (9 осіб, 56,2%), АлАТ (16 осіб, 100%), АсАТ (15 осіб, 93,7%), ГТТП (12 осіб, 75%). Основні показники функціонального стану печінки в дітей представлені на рисунках 2, 3 та в табл. 2.

Визначення основних показників оцінки ефективності лікування ХДЗП із застосуванням енер-

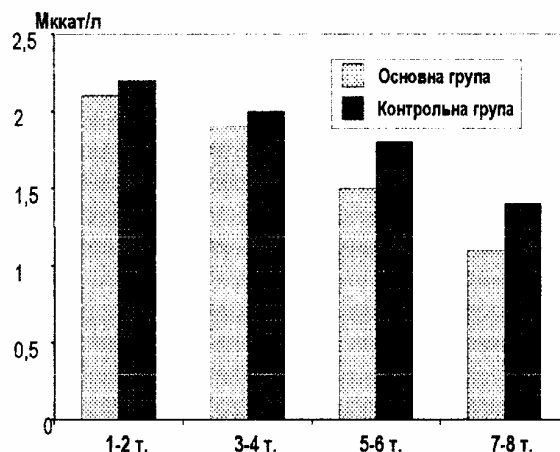


Рис. 2. Вміст лужної фосфатази в крові дітей в динаміці лікування

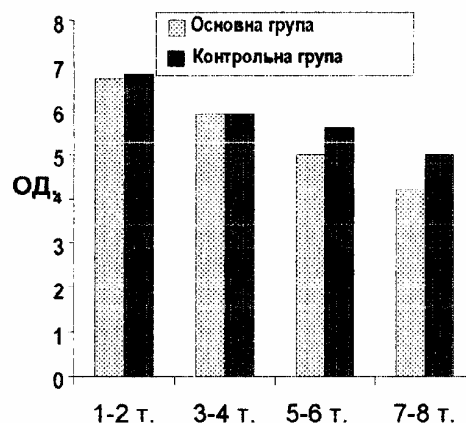


Рис. 3. Показники тимолової проби в динаміці лікування

Біохімічні показники функції печінки в динаміці лікування

| Показники           | Основна група (n=16) |                     | Контрольна група (n=10) |                    |
|---------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|--------------------|
|                     | 1-3-й т.             | 6-8-й т.            | 1-3-й т.                | 6-8-й т.           |
| Білірубін, мкмоль/л | 36,3±2,5             | 19,2±1,3<br>P<0,05  | 32,3±2,1                | 28,5±1,7           |
| АлАТ, мкмоль/л      | 1,84±0,09            | 0,50±0,07<br>P<0,05 | 1,84±0,09               | 1,50±0,09          |
| АсАТ, мкмоль/л      | 1,63±0,05            | 0,42±0,04<br>P<0,05 | 1,63±0,05               | 1,20±0,04          |
| ГГТП, мкмоль/л      | 92,4±6,2             | 45,4±2,2<br>P<0,05  | 92,4±6,2                | 67,3±2,0<br>P<0,05 |

ліву показав, що відносний ризик розвитку рецидивів захворювання знизиться в 0,36 рази ( $\chi^2 = 3,96$ ,  $p < 0,05$ ) при включенні препарату в схему комплексного лікування. Показник NNT (кількість хворих, яких потрібно пролікувати для попередження одного несприятливого наслідку лікування) для терапевтичного комплексу з включенням енерліву склав 2,2 (табл.3).

Таблиця 3

Показники ефективності застосування в дітей, хворих на хронічні дифузні захворювання печінки лікувального комплексу з включенням енерліву

| Препарат  | RRR (95% CI)     | NNT (95% CI)   |
|---|------------------|----------------|
| Терапевтичний комплекс з енерлівом/Стандартна терапія | 0,36 (0,11-2,13) | 2,2 (1,4-3,91) |

Спостереження за хворими в катамнезі підтвердило стійкість досягнутих результатів. Через 6 місяців після проведеної комплексної терапії лише у 2 (12,5%) дітей основної групи спостерігався незначно підвищений вміст білірубину, в 1 (6,2%) підвищена тимолова проба. Побічних явищ у дітей після прийому енерліву не виявлено.

### Висновок

При хронічних дифузних захворюваннях печінки рекомендується включати в комплексну терапію гепатопротектори. Енерлів характеризується високою клінічною ефективністю, не викликає побічних дій та добре переноситься хворими дітьми.

### Перспективи подальших досліджень

Необхідно вивчити більш віддаленні результати лікування енерлівом дітей та можливість і безпечність його застосування в дітей молодшого віку.

**Література.** 1. *Детская гастроэнтерология* / Белоусов Ю.В.— К.: Здоров'я.- 2004. — 560 с. 2. *Современные аспекты детской гепатологии* / Денисова М.Ф. //«Актуальні питання дитячої гепатології»: Матер. науч. прак. конф.- Харьков, 2004.-С.34-37. 3. *Диффузные заболевания печени в детей* / Подымов П.Р., Куринова О.И. //«Хронические гепатиты в детском возрасте»: Матер. научн. прак. конф.- Кемерово,- С.112-114. 4. *Поширеність патології травної системи в дітей* / Сорокман Т.В.//«Актуальні питання дитячої гастроентерології»: Матер. наук. практ. конф.- Чернівці, 2006.-С.34.

### ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФФУЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Т. В. Сорокман, С. В. Сокольник,  
М. И. Полищук, Н. М. Шевчук

**Резюме.** Изучено эффективность использования в комплексном лечении хронических диффузных заболеваний печени препарата енерлив. Показано, что относительный риск развития рецидивов заболевания снизится в 0,36 раза при включении препарата в схему комплексного лечения.

**Ключевые слова:** дети, хронические диффузные заболевания печени, енерлив

### PATHOGENESIS APPROACH TO TREATMENT OF CHRONIC DIFFUSE DISEASES OF LIVER IN CHILDREN

T. V. Sorokman, S. V. Sokolnik,  
M. I. Polishchuk, N. M. Shevchuk

**Abstract.** Efficiency of the use of enerliv preparation in complex treatment of chronic diffuse diseases of liver has been studied. It has been shown that the relative risk of development of relapses of disease will go down in 0,36 time at plugging of preparation in the chart of complex treatment.

**Key words:** children, chronic diffuse diseases of liver, enerliv

Bukovinian State Medical Univesity (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol.- 2008.- Vol.7, №4.-P.49-51.  
Надійшла до редакції 28.10.2008

Рецензент – проф. Л.О. Безруков