

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ
ТЕРАПЕВТІВ
ІМЕНІ АКАДЕМІКА В.Х. ВАСИЛЕНКА**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ТА ГЕМОСТАЗУ
ПРИ ПАТОЛОГІЇ ВНУТРІШНІХ
ОРГАНІВ**

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
(тези доповідей, реферати статей)**

(Чернівці, 16-17 вересня 2002 року)

Чернівці - 2002

АЛКОГОЛЬНУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ	156
<i>Хухліна О.С., Воевідка О.С., Паліброда Н.М.</i>	
БАГАТОПРОФІЛЬНА АКТИВНІСТЬ ТІОТРИАЗОЛІНУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ ТА ЦИРОЗІ ПЕЧІНКИ	158
<i>Хухліна О.С., Коновчук В.М., Воевідка О.С.</i>	
ІНТЕНСИВНІСТЬ ПРОЦЕСІВ ПЕРОКСИДНОГО ОКИС- НЕННЯ ЛІПІДІВ, ЕНДОТОКСИКОЗУ ТА ПЕРОКСИДНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ ІЗ СУПРОВІДНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	160
<i>Яцишин Р.І.</i>	
ПАТОГЕНЕЗ ВИНИКНЕННЯ, ПРОГРЕСУВАННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ МІКРОЦИР- КУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ НА СИСТЕМНУ СКЛЕРОДЕРМІЮ ..	163
РЕФЕРАТИ СТАТЕЙ	165

БАГАТОПРОФІЛЬНА АКТИВНІСТЬ ТІОТРИАЗОЛІНУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ ТА ЦИРОЗІ ПЕЧІНКИ

Хухліна О.С., Воевідка О.С., Паліброда Н.М.

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

У зв'язку з багатопрофільністю порушень структури та функцій печінки у хворих на хронічний гепатит (ХГ) та цироз печінки (ЦП), лікування цієї патології багатоконпонентне, тривале і не завжди успішне. При виборі тактики лікування хворих на ХГ та ЦП беруться до уваги етіологічні фактори, ступінь активності цитолітичного та імунозапального синдромів, функціональний стан печінки, стан гемодинаміки, наявність ускладнень і супутньої патології. Однак не завжди належної уваги клініцисти надають оцінці ступеня мікроциркуляторних розладів, метаболічних змін та ендогенної інтоксикації у хворих на ХГ та ЦП та проведенню адекватної терапії.

Серед багатьох вітчизняних препаратів цитопротекторної дії нами був обраний для застосування тіотриазолін, який володіє антиоксидантними, імуномодуючими властивостями, здатний нормалізувати всі види обміну та підсилювати енергетичне забезпечення тканин печінки.

Метою дослідження було патогенетичне обґрунтування терапії хворих на ХГ та ЦП із використанням тіотриазоліну. Для реалізації цієї мети ми поставили наступні завдання: дослідити та проаналізувати характер впливу тіотриазоліну на токсикологічні параметри, в тому числі показники інтенсивності процесів пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ), токсичність плазми крові (ТП), сечі (ТС) та кліренсові характеристики, показники деформабельності еритроцитів, в'язкості еритроцитарної суспензії, сорбційної здатності еритроцитів, осмотичної та пероксидної резистентності еритроцитів, а також

дослідити зміни цих показників в динаміці лікування тіотриазоліном.

Обстежено 140 хворих на ХГ та ЦП, в тому числі хворих на ХГ низької активності – 42; ХГ помірної активності – 55; ЦП – 43, віком від 22 до 75 років, та 30 практично здорових осіб. Тривалість захворювання становила від 1 до 16 років. Серед етіологічних чинників переважали медикаментозні, токсичні, в тому числі алкогольні впливи. Усі хворі за випадковою ознакою були розподілені на дві групи. Контрольну групу склали 54 хворих, яким здійснювалася загальноприйнята базисна терапія, яка включала есенціале Н (5 мл в/в №10). 86 хворих були віднесені до основної групи, які, крім засобів базисної терапії, додатково одержували тіотриазолін (2,5%-2 мл в/м №10). Термін лікування складав 10 днів.

Результати проведених досліджень показали, що тіотриазолін виявляє потужний індукуючий ефект на систему біохімічної детоксикації печінки, внаслідок чого вірогідно зменшується ТП крові ($p < 0,05$); посилює детоксикуючу функцію нирок, збільшуючи кліренс ендogenous токсинів ($p < 0,05$); стимулює фактори протиоксидантного захисту, в результаті чого вірогідно зменшується вміст в крові проміжних та кінцевих продуктів ПОЛ ($p < 0,05$); пригнічує процеси катаболізму та протеолізу (зменшення вмісту СПМ в сироватці крові, $p < 0,05$); пригнічує імунозапальну та аутоімунну агресію проти печінкової тканини ($p < 0,05$); підвищує неспецифічну імунореактивність організму ($p < 0,05$); нормалізує процеси мікроциркуляції за рахунок позитивного впливу на реологічні властивості крові, стабілізації мембран еритроцитів, усунення синдрому ендотоксикозу. Отже, застосування тіотриазоліну у комплексній терапії хворих на ХГ та ЦП є патогенетично обґрунтованим, доцільним та ефективним.