

LÉKAŘSTVÍ

INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ

Мироник О.В., Давиденко О.М., Фельдман Л.Я.*

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Буковинського державного медичного університету

** Чернівецька обласна клінічна лікарня, м. Чернівці*

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІАЛІПОНУ В ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В

Вступ. Проблема вірусних гепатитів одна з самих значущих у сучасній медицині, вирішення її має величезне значення для людства. Медико-соціальне значення ВГВ зумовлюється повсюдним розповсюдженням цієї недуги, прогресуванням росту захворюваності, різноманітністю клінічних проявів, нерідко тяжким перебігом та хронізацією [1,2,4]. Щорічно, від захворювань печінки, пов'язаних із вірусом гепатиту В помирають 1,5-2 млн осіб. Сучасна терапія хронічного гепатиту В базується на таких основних напрямках: етіотопна терапія (усунення причини хвороби), вплив на механізми, що зумовлюють прогресування патологічного процесу, корекція порушень, що пов'язані із зміною функції печінки [3].

Останніми роками значна увага приділяється препаратам альфа-ліпоєвої кислоти, особливо її високодозних форм, зокрема препарат діаліпон. Альфа-ліпоєва кислота синтезується в організмі і виступає як коензим в окислювальному декарбоксілюванні а-кетокислот; відіграє важливу роль в енергетичному обміні клітини. В амідній формі (ліпоамід) є есенціальним кофактором мультиензимних комплексів, що каталізують декарбоксілювання а-кетокислот циклу Кребса. Крім того, їй притаманні антиоксидантні та антиоксидантні властивості, вона також здатна відновлювати інші антиоксиданти. Альфа-ліпоєва кислота приймає участь у регулюванні вуглеводного та ліпідного обміну, чим покращує функцію печінки [2,5].

Мета дослідження. Оцінити клінічну ефективність препарату діаліпон в комплексній терапії хронічного гепатиту В.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 43 хворих з хронічним гепатитом В середньо-тяжким перебігом віком 27-53 років. Осіб чоловічої статі було 18, жіночої – 25. Простим сліпим методом всі хворі рандомізовані на дві групи. Пацієнти отримували базисну терапію. Хворі основної групи отримували діаліпон 300-600 мг 1 раз на добу після їди протягом 3 тижнів. Хворі контрольної групи отримували лише базисну терапію. Усім хворим проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження з оцінкою функціонального стану печінки.

Результати досліджень та їх обговорення.

Суттєвих різниць між пацієнтами обох груп за клінічними синдромами не було. У хворих обох груп був виявлений больовий синдром, який характеризувався тяжкістю в правому підребер'ї (97,2%). Диспепсичний синдром відмічено у 100% хворих, він супроводжувався нудотою, гіркотою в роті, блюванням, метеоризмом.

Під впливом комплексного лікування із застосуванням препарату діаліпон відмічена прискорення позитивної динаміки клінічних симптомів в порівнянні з контрольною групою. Так на 11 день лікування скарги на загальну слабкість пред'являли: пацієнти основної групи – 31,5%, контрольної групи – 42,3%, зниження апетиту – 34% та 53% відповідно, нудоту – 14,2% та 32% відповідно, відчуття важкості в епігастрії та правому підребер'ї – 23,2% та 41,4% відповідно (Рис.). Наприкінці курсу лікування нудоту та відчуття важкості не відмічав жоден пацієнт, тоді як у 13,5% пацієнтів контрольної групи ці симптоми зберігались.

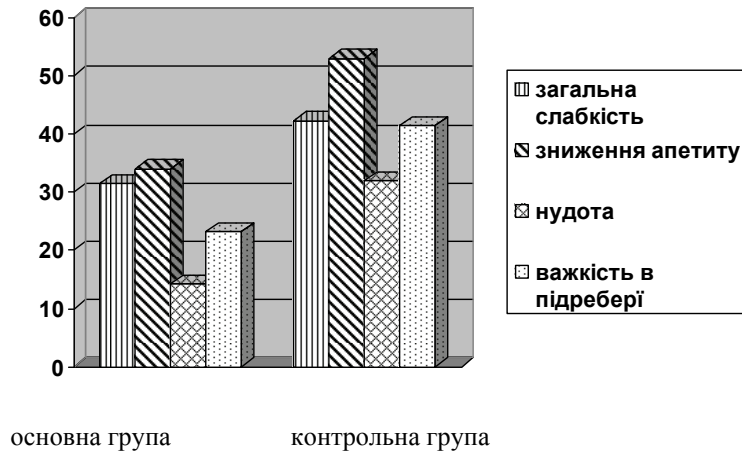


Рис. Динаміка клінічної симптоматики

Аналіз біохімічних показників крові до і після лікування у пацієнтів досліджуваних груп наведений в таблиці.

**Динаміка біохімічних показників крові у хворих
на хронічний гепатит В (M±m)**

Показник	Основна група		Контрольна група	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Білірубін, мкмоль/л	37,2±1,6	17,8±1,6*	34,7±1,8	20,6±1,7*
АлАт, ммоль/(л/год)	1,5±0,4	0,59±0,13*	1,08±0,2	0,74±0,13
ЛФ, МЕ	297,6±12,6	173,5±13,2*	300,1±12,3	335,3 ±11,2* **
Тимолова проба, ОД	6,6±0,7	4,9±0,8	6,2±0,7	5,3±0,4
Альбумін, г/л	52,6±4,5	51,9±4,1	51,4±4,2	53,1±4,3

Примітка: * - $P \leq 0,05$ у пацієнтів до і після лікування

** – $P \leq 0,05$ у пацієнтів після лікування основної і контрольної груп

Динаміка змін активності АлАт була вірогідно позитивна у пацієнтів, що отримували діаліпон. Слід відмітити, що нормалізація біохімічних показників відбувалася швидше в основній групі хворих. Що стосується показників холестазу, то в пацієнтів контрольної групи динаміка лужної фосфатази була вірогідно від'ємною.

Таким чином, проведені дослідження вказують, що застосування препарату діаліпон сприяє вірогідному покращенню біохімічних показників крові, зниженню патологічних процесів в печінці, швидшому регресу клінічної симптоматики.

Література :

1. Голубчиков М.В. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби печінки та жовчовивідних шляхів// Сучасна гастроентерологія і гематологія. – 2000. – №2. – С. 53-55.

2. Дмитриев Д.В., Фомин А.А., Остапенко Л.И., Антоне В.А., Яценко С.А. Опыт применения диалипона в терапии токсических гепатитов у детей// Заболевания та лікування органів травлення.-2009. – №2. – С.58-60.

3. Логвинов А.С., Нилова Т.В., Вендикова Е.А. Исследование альфа-липоевой кислоты: динамика ее содержания в крови и ее эффекты на гемостаз при повреждении печени человека// Фармакология и токсикология. – 1990. – №2. – С.47-53.

4. Марієвський В.Ф. (2005) Епідеміологічна характеристика внутрішньолікарняних гепатитів В і С та стратегія їх профілактики в сучасних умовах. Дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.02, АМН України; Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського, Київ, 332с.

5. Bustamante J., Lodge J.K., Marcocci L. Alpha-lipoic acid in liver metabolism and diseases// Free Radic. Biol. Med. – 1998.- №24(6). – P. 1023-1029.

OBSAH

LÉKAŘSTVÍ

INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ

Мироник О.В., Давиденко О.М., Фельдман Л.Я. Клінічна ефективність діаліпону в терапії хронічного вірусного гепатиту В.....	3
Аракельян А.С., Аракельян Р.С., Галимзянов Х.М., Мирекина Е.В., Стулов А.С., Бондарева И.А., Заплетина Н.А., Дворникова В.М. Паразитарное поражения органов зрения	6
Аракельян Р.С., Аракельян А.С., Галимзянов Х.М., Мирекина Е.В., Федорченкова М.А., Валишова И.Ф., Исабаева А.Д., Копсергенов Н.А., Павлий Ю.С. Дирофиляриоз у детей в Астраханской области.....	8
Sydorchuk A.S., Moskaliuk V.D., Bogachyk N.A., Venglovs'ka Y.V., Sorokhan V.D., Myndresku V.B. The outbreak study of lyme disease in Bukovina	11
Алиева А.А., Галимзянов Х.М., Черенова О.П. Динамика ферментативной активности нейтрофилов у больных хроническим вирусным гепатитом С на фоне базисной терапии в зависимости от гендерных особенностей.....	13
Углева С.В., Буркин А.В., Галимзянов Х.М., Шабалина С.В., Шендо Г.Л., Курбангалиева А.Р., Куликова Л.Н. Клещевые природно-очаговые инфекции в Астраханской области	17
Шарун І.Е., Чорна Н.О., Акулова А.М. Аналіз захворюваності та клініко-епідеміологічних особливостей у хворих на лептоспіроз у Дніпропетровській області	19

**PŘÍPRAVA ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ
VE VYSOKÝCH ŠKOLÁCH**

Пиголкин Ю.И., Романенко Г.Х. Подготовка по «судебной медицине» в медицинских вузах России	21
Пиголкин Ю.И., Романенко Г.Х., Золотенкова Г.В. Литературные источники обеспечения подготовки медицинских кадров на кафедре судебной медицины Первом МГМУ им.И.М.Сеченова	25
Карпунина А.В., Ермолаева А.Ю. Построение индивидуальной образовательной траектории как реализация дифференцированного подхода к обучению студентов медицинских вузов.....	28
Хусаенова А.А., Богданов Р.Р. Подготовка специалистов медицинских вузов в условиях модернизации образовательных систем	31