

сочетанного назначения последних двух, у больных ХТГ (алкогольным и радиационным), а также целесообразность назначения этих двух препаратов в комплексном лечении больных ХАГ алкогольной и вирусной этиологии со средней степенью активности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дегтярева И.И. Заболевания органов пищеварения.— К.: Демос, 1999.— 312с.
2. Стальная И.И., Гаришвили Т.Г. Метод определения малонового диальдегида с помощью тиобарбитуровой кислоты / Современные методы в биохимии: Под ред.В.Н.Ореховича.— М.: Медицина, 1977.— С.66-68.
3. Britton R.S., Bacon B.R. Role of free radicals in liver diseases and hepatic fibrosis //Hepato-Gastroenterol.— 1994.— Vol. 41, № 4.— P. 343-348.
4. Li S.C.Y., Britton R.S., O'Neill R., Kobayashi Y., Bacon B.R. The effect of malondialdehyde on collagen production by rat hepatic lipocytes //Gastroenterology.— 1993.— Vol. 104.— A 939-941.
5. Mirsa H.P., Fredovich Y. The role of superoxide anion in the antioxidation of epinephrine and simple assay for superoxide dismutase //JAMA.— 1972.— Vol. 247.— №10.— P. 3170-3175.
6. Thurman R.G., Bunzendahl H., Lemasters J.J. Role of sinusoidal lining cells in hepatic reperfusion injury following cold storage and transplantation //Semin. Liver Dis.— 1993.— Vol. 13.— P. 93-100.

Резюме. Дано обоснование применения гепатопротекторов-антиоксидантов в комплексном лечении хронических гепатитов различной этиологии. Установлена высокая терапевтическая эффективность препаратов намацита, симепара и гептрала.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАКТУЛОЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ, ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ И ДИСБАКТЕРИОЗЕ КИШЕЧНИКА

И.И.Дегтярева, С.В.Скопиченко, И.Н.Скрышник

Украинская военно-медицинская академия, г.Киев

Украинская медицинская стоматологическая академия, г.Полтава

ВВЕДЕНИЕ

Имеется достаточное количество научных исследований, подтверждающих возможность воздействия на обмен веществ в организме посредством влияния на микробно-ассоциативные связи в толстой кишке. В медицинской практике применяют препараты пре- и пробиотики, корректирующие метаболические нарушения путем нормализации энтеральной микрофлоры [1,2,4,5]. К таким препаратам относится лактулоза, области применения которой постоянно расширяются.

Цель исследования - изучить эффективность лактулозы при лечении больных циррозом печени (ЦП) в стадии сосудистой декомпен-

сации и наличия хронической портосистемной шунтовой энцефалопатии I-II степени, хроническим активным гепатитом (ХАГ) и дисбактериозом кишечника (ДК).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 159 больных, которые были распределены на 6 групп:

I группа — 35 больных с ЦП в стадии сосудистой декомпенсации и паренхиматозной суб- и декомпенсации, осложненным печеночной энцефалопатией (ПЭ) I-II стадии, которые получали лактулозу в сочетании с базисной терапией (диуретики - фуросемид или лазикс в сочетании с верошпироном и глюкозо-инсулино-кальцевой смесью — ГИКС);

II группа — 42 больных с ЦП в стадии сосудистой декомпенсации и паренхиматозной субкомпенсации, которые получали только базисную терапию: диуретики и ГИКС;

III группа — 24 больных ХАГ: 12 — алкогольной, 8 — радиационной и 4 — вирусной (HBs-позитивные) этиологии в стадии интеграции вирусной инфекции; которым назначалась лактулоза на фоне базисной терапии: симепар (11 чел) или эссенциале-Н (13 чел);

IV группа — 24 больных ХАГ токсической этиологии, которые получали только базисную терапию (симепар или эссенциале-Н);

V группа — 78 больных с ДК I-II стадии (у 62 больных ДК протекал с диарейным и у 16 — с обстипационным синдромом). В последнем случае в первые 5-7 дней назначалась смекта по 1 пакетик 2 раза в день через 1,5-2 часа после еды. При наличии ДК I стадии (28 больных) назначали лактулозу как мототерапию, при II стадии (50 больных) дополнительно назначали линекс или йогурт по 1 капсуле 3 раза в день. 7 больным при обнаружении в бактериограмме золотистого стафилококка, в течение 10 дней назначали по 250 мг 2 раза в день кларитромицин (кларид фирмы "Санофи", Франция);

VI группа — 56 больных ДК, которые получали базисную терапию: бактисубтил, бификол или линекс.

Исследование всех показателей в I и II группе проводили через 14 дней от начала лечения.

У всех больных проводили общеклинические анализы. У больных ЦП и ХАГ исследовали функциональные пробы печени, белковые фракции сыворотки крови, протромбиновый индекс, эзофагогастро-дуоденоскопию, ультрасонографическое исследование органов брюшной полости и при необходимости гепато-сцинтиграфию с технецием. У больных ЦП проводилось изучение аминокислотного состава крови методом жидкостной колоночной хроматографии. У больных ХАГ дополнительно проводилось исследование на выявление маркеров вирусного гепатита В и С. В крови определяли уровень малонового диальдегида (МДА) и активность супероксиддисмутазы (СОД). Больным ДК наряду с общеклиническими методами исследования

проводилось исследование кала на дисбактериоз. рН кала определяли с помощью индикаторной бумаги, при необходимости выполнялась ректоромано- или колоноскопия. Лактулоза (дуфалак фирмы "Сольвей Фармасьютикалз", Нидерланды) назначалась в дозе 1-1,5 г на 1 кг массы тела в виде 3-х кратного приема через 1 час после еды. Дуфалак использовался в виде двух лекарственных форм: порошка ("пудры"), который разводился водой, и сиропа с учетом, что 15 мл его содержит 10 г активного вещества — лактулозы.

После лечения больных у ЦП I группы достаточно быстро уменьшались проявления ПЭ (на 7-10 дней раньше, чем во II группе), а также исчезали или уменьшались астеновегетативный, цитолитический, холестатический и иммунно-воспалительный синдромы, гипергаммониемия. У больных ЦП, осложненном ПЭ I-II степени, вычислялся коэффициент соотношения аминокислот (КСА) вал + лей + изолей/тир + фенилала [3], который составлял до лечения $1,2 \pm 0,15$; после — $1,65 \pm 0,09$ (у здоровых $3,1 \pm 0,13$). У больных ЦП II группы, получавших только базисную терапию, увеличение КСА достоверно не отличалось от такового до лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

После лечения больных ХАГ III группы быстро исчезали или уменьшались (через 7-14 дней) астеновегетативный, болевой синдромы, нормализовались или резко уменьшались цитолитический, иммунно-воспалительный, холестатический синдромы. Под влиянием лечебного комплекса, содержащего лактулозу, у больных ХАГ снижался уровень перекисного окисления липидов (до лечения концентрация МДА составляла $2,9 \pm 0,05$ ммоль/л, после лечения $0,52 \pm 0,04$ ммоль/л при норме $0,31 \pm 0,02$ ммоль/л), повышалась активность эндогенной антиоксидантной системы, о чем судили по ключевому ее ферменту — СОД (после лечения — $8,54 \pm 0,05$ акт.НЬ.ед. против $2,3 \pm 0,06$ акт.НЬ.ед (норма $8,6 \pm 0,06$ акт.НЬ.ед.). У больных ХАГ IV группы наблюдалась менее выраженная положительная динамика клинических и лабораторных синдромов, по сравнению с III группой. Концентрация МДА в крови после лечения у больных IV группы составляла $0,95 \pm 0,05$ ммоль/л, а активность СОД увеличивалась до $6,9 \pm 0,04$ акт.НЬ.ед. Таким образом, сочетание гепатопротекторов-антиоксидантов с лактулозой оказывает положительное синергическое действие, т.к. лактулоза угнетает рост протеолитической флоры в толстой кишке, за счет чего снижается образование гепатотоксических конечных продуктов распада белка и уменьшается нагрузка на детоксическую функцию печени.

У больных V группы с ДК I стадии снижалось количество бифидобактерий до 10^3 - 10^4 у 20 больных, у 8 больных они отсутствовали. Лактобактерии снижались до 10^2 - 10^4 у 21 больного, у 7 больных не определялись, стрептококки снижались у 12 больных до 10^2 - 10^4 . При этом

увеличивались у 22 больных гемолитические стафилококки до 10^4 - 10^6 , а негемолитические у 14 больных — до 10^6 - 10^8 . У всех больных увеличивалось количество эшерихий и бактероидов до 10^{10} - 10^{12} , у 7 больных выявлялись в повышенном количестве клостридии до 10^6 - 10^7 и у 5 больных дрожжеподобные грибы до 10^4 - 10^5 . После лечения лактулозой у 71,4% больных с ДК I степени бактериограмма каловых масс полностью нормализовалась, у остальных имела место выраженная положительная динамика. Все клинические проявления ДК (метеоризм, абдоминальные боли, урчание в животе, диарея или обстипация) исчезли к концу курса лечения, который продолжался 3 недели. 15 больным, у которых в первые дни наблюдались метеоризм, абдоминальные боли (у 3 больных) или выраженные поносы, дополнительно назначали соответственно эспумизан, метеоспазмил или смекту в течение 5-10 дней. Установлено, что рН каловых масс больных, получавших лактулозу, снизился с 7,8-7,6 до 6,1-5,8. У больных (40 человек) V группы с ДК II степени при исследовании бактериограммы каловых масс обнаружено снижение бифидобактерий у 30 больных до 10^2 - 10^3 , у 10 больных они отсутствовали. Лактобактерии снижались до 10^2 - 10^3 у 24 больных, а у 16 больных они не определялись, стрептококки снижались у 18 больных до 10^2 - 10^3 степени, количество гемолитического стафилококка увеличивалось до 10^4 - 10^6 , а негемолитического у 16 больных — до 10^5 - 10^7 . У 32 больных увеличилось количество эшерихий до 10^{10} - 10^{12} , бактеронды увеличивались у 28 больных до 10^{10} - 10^{12} . У 9 больных обнаружены в повышенном количестве клостридии до 10^6 - 10^7 , у 10 больных обнаружены дрожжеподобные грибы до 10^3 - 10^6 . У 4 больных обнаружен золотистый стафилококк в количестве 10^3 - 10^4 . Вышеперечисленное количество бактерий выражалось в КОЕ/г фекалий. После лечения больных ДК II стадии лактулозой в сочетании с линексом или йогуртом (пробиотики, содержащие лактобациллы), бактериограмма полностью нормализовалась у 70% больных, у остальных 30% имела место нормализация титра условнопатогенных бактерий, резкое снижение титра эшерихий, бактероидов, непатогенных стафилококков, клостридии, исчезновение грибов молочницы, значительное увеличение титра бифидо- и лактобактерий и стрептококка. Всем 4 больным ДК II степени, у которых был обнаружен золотистый стафилококк, дополнительно назначался кларитромицин. После лечения золотистый стафилококк в каловых массах этих больных не определялся. рН каловых масс после лечения больных ДК II степени снижался с 7,8-7,4 до 6,4-6,1.

ВЫВОД

Таким образом, лактулоза оказывает высокий терапевтический эффект при применении ее как монотерапии, так и в лечебных комплексах, при ЦП с хронической портокавальной (шунтовой) ПЭ, ХАГ токсической этиологии и ДК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дегтярева И.И. Заболевания органов пищеварения.— К.: Демос, 1999.— 312 с.
2. Дегтярева И.И., Опанасюк Н.Д., Гайсенко А.В. и др. Применение нормазе при диффузных заболеваниях печени и кишечном дисбактериозе: Матер. симпоз. “Применение нормазе при диффузных заболеваниях печени и кишечном дисбактериозе (Киев, 2.02. 1993 г.).— К., 1993.— С.105-109.
3. Конн Г.О., Либертал М.М. Синдромы печеночной комы и лактулоза.— М.: Медицина, 1983.— 516 с.
4. Liehr H. Lactulose, a drug with antiendotoxin effect //Hepato-Castroenterol.— 1980.— Vol. 27.— P. 356-360.
5. Salminen S., Salminen E. Lactulose, lactic acid bacteria, intestinal microecology and mucosal protection //Scand. J. Gastroenterol.— 1997.— Vol. 32, Suppl. 222.— P. 45-49.

Резюме. Изучена эффективность лактулозы при лечении больных хроническими гепатитами, циррозами печени и дисбактериозом кишечника. Показан высокий терапевтический эффект этого препарата при применении его как при монотерапии, так и в лечебных комплексах.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ АЛКОГОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОВ

Дергачева А.В.

Харьковская медицинская академия последипломного образования

ВВЕДЕНИЕ

Развитие хронического алкогольного гепатита (ХАлГ) сопровождается повреждением печеночной паренхимы, нарушением детоксикационной функции печени, ишемией органа и тканей, иммуносупрессией и недостаточностью системы неспецифической резистентности. Применение сорбентов в качестве эфферентной терапии в настоящее время не вызывает сомнений [1, 2, 3].

Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности растительных препаратов у больных хроническим алкогольным гепатитом (ХАлГ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Учитывая зависимость процессов липопероксидации и иммунологического гомеостаза от пола, группа обследованных больных включала только мужчин. Возраст пациентов колебался от 20 до 59 лет ($42 \pm 0,9$ лет) с длительностью заболевания от 1 до 10 лет. ХАлГ идентифицировались как заболевания печени, связанные с хроническим чрезмерным употреблением спиртных напитков при исключении других этиологических факторов.