

Султанова Г.Ю.,
Ахмедова М.Д.,
Долимов Т.К.

ВЛИЯНИЕ АММОНИЯ ГЛИЦЕРАТА НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В

ТМА, НИИЭМИЗ МЗ РУз, Ташкент.

Актуальность. По критериям ВОЗ Республика Узбекистан относится к регионам с высоким распространением хронических вирусных гепатитов. Уровень распространения хронического вирусного гепатита В (ХВГВ) в Узбекистане колеблется в пределах от 4,7 до 15 случаев на 10000 населения [3]. Несмотря на значительные успехи современной гепатологии, проблема лечения хронических вирусных гепатитов (ХВГ), в том числе ХВГВ, удовлетворительного решения не имеет и представляет большие трудности [4].

На сегодняшний день современная терапия хронических вирусных гепатитов остается слабо изученной проблемой здравоохранения. В связи с тем, что показатели применения этиотропной терапии у больных с ХВГ является недостаточно высокими и большое число противопоказаний к применению данной терапии стало предпосылкой более углубленного изучения альтернативных методов лечения ХВГ (применение гепатопротекторов). При использовании эффективных гепатопротекторов можно значительно увеличить продолжительность и качество жизни больных, и предотвратить неминуемые осложнения, такие как цирроз печени, гепатоцеллюлярная карцинома и т.д. [2]. На фармацевтическом рынке Узбекистана имеется ряд препаратов, обладающих гепатопротекторной активностью. В лечении ХВГ приоритет должен отдаваться средствам с доказанной эффективностью, комплексом других важнейших биологических свойств (противовоспалительное, антифибротическое), отсутствием побочных эффектов или с минимальным их количеством, доступным в финансовом отношении.

В последнее время заметно увеличился интерес к изучению обмена липидов при заболеваниях печени [6]. Имеются сообщения о значительных изменениях этих показателей в зависимости от возраста больных, длительности ХВГ, активности процесса, характера сопутствующей патологии [1]. Учитывая важную роль липидов в

организме, особенно при патологии печени - центрального органа в их метаболизме, становится важным поиск способов нормализации этого компонента обмена веществ.

Целью данной работы стало изучение влияния аммония глицерата на некоторые показатели липидного обмена у больных с хроническим вирусным гепатитом В.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 40 больных ХВГВ умеренной активности в возрасте от 23 до 51 лет, в том числе 28 (70,0%) мужчин и 12 (30,0%) женщин. Все они получали стационарное лечение в отделении хронических вирусных гепатитов НИИЭМИЗ МЗ РУз. Длительность заболевания, по данным анамнеза, составляла от 2 до 8 лет. Из исследования исключались больные с сопутствующими заболеваниями, в том числе с другими видами вирусных гепатитов. Диагноз ХВГВ выставлялся в соответствии со стандартами диагностики и лечения, принятыми в Республике Узбекистан.

Все больные были разделены на 2 группы, основную группу составили больные ХВГВ, которые вместе с традиционным лечением получали аммония глицерат в дозе 100 мл в/в капельно ежедневно в течение 10 дней. В контрольную группу включали больных, получающих только традиционное лечение. Распределение основной и контрольной групп по полу, возрасту, длительности заболевания было однотипным.

Аммония глицерат - препарат из группы гепатопротекторов, обладающий широким диапазоном биологических свойств. Он проявляет иммуномодулирующую, противовоспалительную, антиоксидантную активность, обладает антиканцерогенным действием, оказывает псевдокортикостероидный эффект.

Биохимические показатели в основной и контрольной группах определяли с помощью биохимического анализатора Mindray BA-88A с

использованием тест-наборов «сухая химия», производства Ortho- clinical diagnostic (США). Биохимический спектр включал определение АлАТ, АсАТ, общего билирубина и его фракций, мочевины крови, также были изучены показатели липидного обмена - триглицериды (ТГ), общий холестерин (ОХ), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) и липопротеиды низкой плотности (ЛПНП).

Статистическую обработку данных проводили с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение.

ХВГВ характеризовался широким диапазоном клинических проявлений. Больные в основном предъявляли жалобы на слабость, головные боли и головокружение, снижение аппетита, тяжесть и боли в правом подреберье, боли в суставах и мышцах, желтушное окрашивание кожных покровов и слизистых оболочек (Таблица 1).

Данная симптоматика укладывалась в размеры печени. В обеих группах отмечено нивелирование холестатического и Таблица 1

Динамика клинических признаков у больных ХВГВ лечебной и контрольной групп (М±т)

Клинический признак	До лечения (n=40)	После лечения	
		Основная группа (n=20)	Контрольная группа (n=20)
Слабость	100	15,0±7,9**	45,0±11,1*
Головные боли/ головокружение	100	10,0±6,7**	40,0±10,9*
Снижение аппетита	85,0±5,6	5,0±6,5**	30,0±10,2*
Тошнота	20,0±6,3	•	5,0±6,5
Метеоризм	85,0±5,6	35,0±10,6*	45,0±11,1*
Сухость во рту	42,5±7,8	-	15,0±7,9*
Тяжесть и боли в правом подреберье	82,5±6,0	15,0±7,9**	45,0±11,1*
Запоры	32,5±7,4	10,0±6,7*	10,0±6,7*
Увеличение размеров печени	42,5±7,8	-	15,0±7,9*
Желтушность кожных покровов	67,5±7,4	30,0±10,2*	40,0±10,9*
Кожный зуд	20,0±6,3	-	-
Боли в мышцах и суставах	92,5±4,1	15,0±7,9**	40,0±10,9*

Примечание: *-достоверные различия по сравнению с данными до лечения; достоверные различия между лечебной и контрольной группами

в общеизвестную клиническую картину ХВГВ [4]. Включение аммония глицерата в комплексную терапию приводило к положительной динамике основных симптомов. Так, у всех больных получивших курс аммония глицерата исчезала тошнота, сухость во рту, кожный зуд. Тяжесть и боли в правом подреберье, боли в мышцах и суставах, головные боли и слабость после лечения у больных основной группой регистрировались достоверно как по сравнению с данными до лечения, так и с показателями основной группы. У 19 (95,0±6,5) из 20 больных основной группы улучшился аппетит, наблюдалось прибавление массы тела. Примечательно, что у всех больных, получавших аммония глицерат, имела место нормализация

чался значительный регресс таких клинических проявлений как гипербилирубинемия, активности аминотрансфераз (АлАТ, АсАТ). У больных ХВГВ выявлены значительные изменения показателей липидного обмена (табл. 2). Анализ полученных данных показывает, что до лечения у пациентов с ХВГВ умеренной активности наблюдалось статистически достоверное повышение концентрации в крови ТГ, ХС и ЛПНП и снижение значений ЛПВП. Лечение аммонием глицератом приводило к существенному улучшению показателей липидного, значения отдельных параметров приближались к норме и во всех случаях в основной группе динамика изменений была более выраженной по сравнению с контрольной группой (таблица 2).

На фоне проведенной терапии аммония глицератом наряду с ослаблением симптомов интоксикации и улучшением общего состояния больных явному терапевтическому эффекту соответствовали изменения биохимических показателей, более значительному, чем в контрольной группе. Отмечался регресс симптомов болезни, восстановление функционального состояния печени,

Таблица 2

Динамика показателей липидного обмена у больных основной и контрольной групп

Показатель	Здоровые лица (n=20)	До лечения (n=40)	После лечения	
			Основная группа (n=20)	Контрольная группа(n=20)
Общий холестерин ммоль/л	4,5±0,1	6,9±0,2*	4,4±0,13**	4,8±0,16** ***
Триглицериды ммоль/л	1,1 ±0,03	2,5±0,1*	1,3±0,07**	1,2±0,07**
Липопротеиды высокой плотности ммоль/л	1,9±0,1	0,9±0,08*	1,45±0,04* **	1,7±0,1** ***
Липопротеиды низкой плотности ммоль/л	2,3±0,1	4,7±0,3*	3,5±0,1* **	3,2±0,13* **

Примечание: *- достоверные различия по сравнению со здоровыми лицами; ** - достоверные различия с данными до лечения; *** - достоверные отличия с показателями контрольной группы.

В последние годы несмотря на появление новых противовирусных средств [5], вопросы лечения хронических вирусных гепатитов все еще остаются до конца не изученными. Одним из важнейших компонентов комплексной патогенетической терапии ХВГ являются гепатопротекторы, позволяющие сохранить целостность

гепатоцитов, а значит, и продлить период функциональной активности печени. Возможно, этим механизмом, а также противовоспалительным действием объясняется позитивное влияние аммония глицерата на показатели липидного обмена.

Вывод: Установлено, что включение аммония глицерата

в комплексную терапию ХВГВ приводит к улучшению общего состояния больных, быстрому регрессу основных клинических симптомов, позитивным сдвигам показателей липидного обмена. Полученные данные позволяют рекомендовать использование аммония глицерата в лечении ХВГВ.

Литература

1. Гурницкая М.В.. Состояние липидного обмена при хронических вирусных заболеваниях печени. Дис. канд. мед. наук, Астрахань, 2005.
2. Кучерявый Ю.А., Морозов С.В.. Гепатопротекторы: рациональные аспекты применения Учебное пособие для врачей. Москва, 2012, С.40.
3. Ниязматов Б.И., Миртазаев О.М., Мирзабаев Д.С., Уралова Н.О. Эффективность вакцинации против гепатита В. Эпидемиология и инфекционные болезни. Москва, 2003 - №1 - С.21-22.
4. Юшук Н.Д. и соавт. Инфекционные болезни. Геотар медиа, Москва, 2011
5. Cekin A.H., Cekin Y. Tenofovir in the management of chronic hepatitis B infection during pregnancy. Balkan Med J. 2012 Jun; 29(2):208-10. doi: 10.5152/balkanmedj.2012.007. Epub 2012 Jun 1.
6. Nau A.L., Soares J.C., Shiozawa M.B., Dantas-Correa E.B., Schiavon L.de L., Narciso-Schiavon J.L.Clinical and laboratory characteristics associated with dyslipidemia and liver steatosis in chronic HBV carriers.Rev Soc Bras Med Trop. 2014 Mar-Apr; 47(2):158-64.