

ОБОСНОВАНИЕ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ С УЧЕТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Л.В. КАЧУГИНА¹, Д.Б. САИДАХМЕДОВА¹, Н.А. ЯРМУХАМЕДОВА²

1 - Научно-исследовательский институт медицинской паразитологии им. Л.М. Исаева МЗ РУз.

2 - Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд,

ГЕПАТОБИЛИАР ТИЗИМНИ ФУНКЦИОНАЛ ХОЛАТИНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА ЭХИНОКОККОЗ БИЛАН ОГРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШНИ АСОСЛАШ

Л.В. КАЧУГИНА¹, Д.Б. САИДАХМЕДОВА¹, Н.А. ЯРМУХАМЕДОВА²

1 - ЎзР ССВ Л.М.Исаев номидаги тиббий паразитология илмий изланиш институти

2 - Самарканд Давлат тиббиёт институти

RATIONALE FOR TREATMENT OF PATIENTS WITH ECHINOCOCCOSIS, TAKING INTO ACCOUNT THE FUNCTIONAL STATE OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM

L.V. KACHUGINA¹, D.B. SAIDAKHMEDOVA¹, N.A. YARMUKHAMEDOVA²

1 - L.M. Isaev named Scientific Research Institute of medical parasitology. Ministry of Health of Uzbekistan, Samarkand

2 - Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Жигар эхинококкозиси бўлган 72 нафар беморларда жигарнинг функционал ҳолати текширилган. 25,3% ҳолатларда жигар эхинококкози холестази синдроми билан цитолитик (15,25, 22,2%) ва 41,2% ҳолатларда мезенхиал-шамоллаш синдроми билан бирга кечиши аниқланган. Албендазол қабул қилинганда аминотрансферазалар ва тимол тести кўтарлиши кузатилди. Урсодезоксихол кислотаси цитопротекторлик самарадор таъсир қилади: АЛАТ, АсАТ, билирубин ва тимол тестни даражасини сезиларни пасайтиради. Эхинококкознинг комплекс даволашда специфик даволаш билан бир қаторда гепатопротекторлар қўллаш керак.

Калит сўзлари: эхинококкоз, трансаминазалар, билирубин, тимол тести, гепатопротекторлар, албендазол, урсодезоксихол кислотаси.

The main biochemical indicts of hepatic functions the aktivifres of alanine aminotransferase aspartate aminotransferase. Concentration of bilirubin, were studied in the sera of 72 patients with liver echinococcosis. There were detected the cytolytic syndrome in 15, 25%, mesenchymal – inflammatory syndrome in 41,2% and cholestasis in 25,3% cases of disease. Test results medicated that ursodeoxycholic acid had hepatoprotective effect. It should be used in combine usage with albendazole to correct the liver function, which disturbed by action of Echinococcosis ghanulosis and albendazole.

Keywords: echinococcosis, transamiase, bilirubin, timol test, hepatoprotectors, albendazole, ursodeoxycholic acid.

Одним из патологических воздействий гельминтов на организм инвазированного является их влияние на печень. Изучены воздействие на функциональное состояние гепатобилиарной системы описторхиса, лямблий, карликового цепня [1,6,7]. Особенно резко выражено это действие у тканевых цестод – описторхиса, эхинококкоза. Данные литературы показали, что при эхинококкозе печени нарушается деятельность гепатобилиарной системы [2,3,4]. Выявленные при хроническом заболевании желчевыводящих путей патологические отклонения показателей функционального состояния печени не всегда соответствует тяжести клинических проявлений, но играют важную роль при назначении лечения [4]. Исследование спектра биохимических показателей функций печени может способствовать пониманию инвазионного процесса, усовершенствования схем патогенетической терапии.

Материалы и методы. Под наблюдением было 72 больных с эхинококкозом и 65 - здоровые лица, в возрасте от 17 до 60 лет, у которых не бы-

ло в анализе заболеваний печени (хронического гепатита) или других сопутствующих заболеваний, которые могли бы влиять на функциональное состояние печени. Применялись общеклинические, серологические и инструментальные методы исследования: общий анализ крови, биохимический анализ крови (определение уровня билирубина, содержание в крови аминотрансфераз (АЛАТ и АсАТ), тимоловой пробы, щелочной фосфатазы), и титр антител в крови определялся реакцией непрямой гемагглютинации с эхинококковым диагностикумом (РНГА), УЗИ печени, флюорография и Р-графия легких. Обследования проводили до и после лечения. Общий анализ крови и биохимический анализ крови проводили каждые 2 недели во время приема альбендазола.

Определение общего билирубина связанного и свободного билирубина определяли унифицированным методом по диазореакции в присутствии акселератора с помощью стандартных наборов реактивов; определение концентрации аланинаминотрансферазы (АЛАТ) и аспартатами-

нотрансферазы АсАТ) в сыворотке крови проводили унифицированным динитрофенилгидрози-
рованный методом Райтмана – Френкеля, с ис-
пользованием стандартных реактивов для опреде-
ления аминотрансфераз; тимоловую пробу вы-
полняли турбометрическим методом.

Результаты и обсуждения. При обследо-
вание больных эхинококкозом (72 больных) отме-
чено повышение уровня общего билирубина, у
11(15,3%), прямого у 4(5,6%), связанного (непря-
мого) билирубина у 18 (25%) больных. Таким об-
разом был выявлен холестатический синдром:
отмечалось повышение общего билирубина за
счет непрямого билирубина.

Установлено повышение активности ами-
нотрансфераз; увеличение концентрации АлАТ 16
(22,2%) больных; АсАТ–у11(15,3%) больных. В
среднем содержание АлАТ и АсАТ у больных
эхинококкозом оказалось выше, чем у группы
контроля, здоровых лиц, хотя и в пределах сред-
нестатистической нормы.

Таким образом эхинококкоз оказывает па-
тологическое действие на ферментативную функ-
цию печени: выявление цитолитического синдро-
ма или цитолиза клеток печени. Показатели ти-
моловой пробы у больных эхинококкозом досто-
верно были выше в 1,5 раза, чем у здоровых
($p<0,05$) это отмечено, у 30 (41,7%) больных, что
указывает на резко выраженный мезенхимально -
воспалительный процесс.

Таким образом, установлено, что у больных
эхинококкозом выявлены синдромы: цитолитиче-
ский, холестаза и мезенхиально-восполительный.
Выявленные изменения биохимических показате-
лей печени указывают на необходимость включе-
ния в терапию эхинококкоза гепатопротекторов.

С целью исследования эффективности те-
рапии эхинококкоза была изучена эффективность
терапии альбендазола + урсодезоксихолевая кис-
лота (УДХК).

Урсодексихолевая кислота - широко ис-
пользуется для лечения хронических заболеваний
печени, вирусных гепатитах, дискенизии желче-
выводящих путей и др.

УДХК обладает гепатопротективным, цито-
протективным и холерическим эффектами, исходя

из этого нами была изучена эффективность его
применения вместе с альбендазолом при эхино-
коккозе печени. УДХК назначали из расчёта 10
мг/кг в сутки в течении 28 дней.

Все больные были поделены на 2 группы.
Первая группа – 30 человек, получала Альбенда-
зол в дозе 15 мг/кг веса в сутки. Вторая группа –
42 человека – получали Альбендазол в дозе 15
мг/кг/сутки + УДХК в дозе 30 мг/кг/сутки. Через
28 дней проводили биохимический анализ пери-
ферической крови у больных. У больных лечен-
ных Альбендазолом (n - 30 человек) – общий би-
лирубин до лечения $15,996\pm0,851$ мкмоль/л, после
– $17,355\pm1,147$ мкмоль/л; прямой до лечения –
 $0,384\pm0,156$ мкмоль/л, после – $1,419\pm0,42$
мкмоль/л; непрямой до лечения – $15,582\pm1,335$
мкмоль/л, а после – $15,936\pm0,711$ мкмоль/л; уро-
вень АсАТ до лечения – $0,38\pm0,028$
мкмоль/л, после – $0,716\pm0,032$ мкмоль/л; уровень
АлАТ до лечения $-0,672\pm0,046$ мкмоль/л, после –
 $1,124\pm0,05$ мкмоль/л; тимоловая проба до лечения
– $6,225\pm0,727$ ед., после – $7,54\pm0,336$ ЕД (табл. 1).
Отсюда следует, что Альбендазол отрицательно
влияет на деятельность печени. Это видно по по-
вышению уровня фракций билирубина, АлАТ,
АсАТ и тимоловой пробы. У группы лиц, лечен-
ных двумя препаратами Альбендазолом и УДХК
(n - 42 человека), были выявлены следующие по-
казатели: общий билирубин до лечения
 $18,331\pm1,062$ мкмоль/л, после – $15,359\pm0,714$
мкмоль/л; прямой до лечения – $1,808\pm0,851$
мкмоль/л, после – $1,274\pm0,652$ мкмоль/л; непрямой
до лечения – $16,523\pm0,894$ мкмоль/л, после –
 $14,085\pm0,516$ мкмоль/л; уровень АсАТ до лечения
 $-0,79\pm0,046$ мкмоль/л, после – $0,416\pm0,052$
мкмоль/л; уровень АлАТ до лечения $-0,808\pm0,086$
г/мкмоль/л, после – $0,707\pm0,026$ мкмоль/л; тимо-
ловая проба до лечения – $6,086\pm0,476$ ед., после –
 $5,675\pm0,208$ ЕД. (табл. 2).

Включение гепатопротектора урсодезокси-
холовую кислоту в терапию эхинококкоза приво-
дит к снижению билирубина, уровня АсАТ и
АлАТ, а также тимоловой пробы.

Изменение функции печени при эхинокок-
козе и позитивный эффект УДХК демонстрирует
следующее наблюдение.

Таблица 1.

Биохимические показатели периферической крови больных эхинококкозом получавших альбендазол								
n-30	Билирубин (мкмоль/л)			АсАТ (г/л)	АлАТ (г/л)	Тимоловая проба (ЕД)	Щелочная фосфатаза (ЕД)	В липо- протеиды (ЕД)
	Общий	Прямой	Непрямой					
До лечения	15,996±0,851	0,384±0,156	15,582±1,335	0,38 ±0,028	0,672 ±0,046	6,225±0,727	94,0±6,964	6,424±0,382
После лечения	17,355±1,147	1,41±0,42	15,936±0,711	0,716±0,032	1,12±4.05	7,54±0,336	-	7,524 ±0,336
t	1.421	2.31	0,234	2,69	6.65	1,64	-	2.162
p	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P<0,05	P<0,001	P>0,05	-	P<0,05

Биохимические показатели периферической крови больных эхинококкозом получавших альбендазол+УДХК

n-42	Билирубин (мк.моль/л)			АсАТ (з/л)	АлАТ(з/л)	Тимоловая проба (ед)	Щелочная фосфатаза (ед)	В липопротеиды (ед)
	Общий	Прямой	Непрямой					
До лечения	18,331±1,062	1,808±0,851	16,523±0,894	0,79±0,046	0,808±0,086	6,086±0,476	249,3±12,015	6,629±0,176
После лечения	15,359±0,714	1,274±0,652	14,085±0,516	0,416±0,052	0,707±0,6750	5,675±0,208	-	8,043±0,221
t	7,13	4,08	7,67	8,6	5,8	4,95	4,04	3,05
p	P<0.001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0.001	P<0,001	P<0,001

Выводы:

1. Эхинококкоз оказывает выраженное патологическое действие на функцию печени инвазированного. Это выражено холестатическим, цитолитическим и мезенхиально-воспалительным синдромом:

- Отмечается увеличение общего билирубина у 15,3% больных;

- Нарушается ферментативная функция печени. Отмечено повышение уровня АлАТ у 22,2%, АсАТ- 15,2% больных.

- повышение тимоловой пробы отмечено у 41,7% больных.

2. Альбендазол вызывает повышение АлАТ, АсАТ и тимоловой пробы.

3. При терапии эхинококкоза вместе с антигельминтной терапией обязательно назначение гепатопротекторов.

4. Урсодезоксихолевая кислота оказывает холерический и выраженный гепатопротекторный эффект: достоверно снижает уровень билирубина, трансаминаз, тимоловой пробы, щелочной фосфатазы. Препарат хорошо переносится больными, удобная форма применения regos1 раз в день.

5. При лечении эхинококкоза необходимо включение гепатопротекторов в комплексе с албендазолом.

Литература:

- Абдиев Ф.Т., Мамышова Н.О., Стреляева А.В., Гаспарян Э.Р., Сагиева А.Т., Садыков Р.В., Лазарева Н.Б., Курилов Д.В., Ахмедов Ю.М., Садыков В.М., Щеглова Т.А., Зуев С.С. К изучению патогенеза эхинококкоза. Относительно пециломикозам. Мед. паразитол. – 2012. - №3. – С.26.
- Амизян Н.М., Гулямова М.А., Юнусова С.Э., Ходжиметов, А., Бородин О.И. Клинико - лабораторные изменения желчевыводящей системы при лямблиозе у детей. – // Материалы V международный научно-практической конференции. Ташкент. – 2009. - С.93-94.
- Бакштановская И.В., Степанова Т.Ф., Шонин А.Л., Терехина В.К., Пономарева Д.Б. «Биохимическая характеристика функций печени при различных клинических формах хронического описторхоза. //Мед. паразитол. – 2002. – №1 - С.12-15.

сторхоза. //Мед. паразитол. – 2002. – №1 - С.12-15.

4. Бугеров А.О. Поражения печени как причина внутривенного холестаза //Клинические перспективы гастроэнтерологии, гистологии. – 2005.- №6. – С.2-7.

5. Стреляева А.В., Абдиев Ф.Т., Мамышова Н.О., Сагиева Ф.Т., Курилов Д.В., Лазарева Н.Б., Щеглова Т.А., Зуев С.С.

6. Саидахмедова Д.Б., Сувонкулов У.Т., Абдиев Т.А., Качугина Л.В. Функциональное состояние гепатобилиарной системы у больных лямблиоза. Применение Урсосана в комплексной терапии лямблиоза. Проблемы биологии и медицины, 2014, №4.1 (81). - С. 67-71.

7. Хардигова С.А., Куранова Н.Ю., Белобородова Э.И. Клинико-функциональное состояние печени у больных псориазом на фоне хронического описторхоза. // Мед. паразитол. – 2011. - №3. –С. 17-19.

ОБОСНОВАНИЕ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ С УЧЕТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Л.В. КАЧУГИНА, Д.Б. САИДАХМЕДОВА, Н.А. ЯРМУХАМЕДОВА

Исследовано функциональное состояние печени у 72 больных эхинококкозом печени. Установлено, эхинококкоз печени протекает с синдромом холестаза (25,3%), цитолитическим (15,25; 22,2%) и мезенхиально - воспалительными синдромами (41,2%) случаях. При приеме альбендазола отмечено увеличение уровня аминотрансфераз и тимоловой пробы. Урсодезоксихолевая кислота оказывает цитопротекторный эффект: достоверно снижает уровень АлАТ, АсАТ, билирубина и тимоловой пробы. В комплексную терапию эхинококкоза необходимо включение гепатопротектора вместе со специфической терапией.

Ключевые слова: эхинококкоз, трансаминазы, билирубин, тимоловый тест, гепатопротекторы, албендазол, урсодезоксихолевая кислота.