

Молдоташев Д.У., Мусаев А.И.

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕПАТОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ

Moldotashev D.U., Musaev A.I.

USE OF HEPATOTROPIC PREPARATIONS IN COMPLEX TREATMENT OF THE PATIENTS WITH LIVER ECHINOCOCCOSIS

УДК: 616.12.002

У больных с нарушенной функцией печени при ее эхинококковом поражении использовали с целью коррекции тиоктовую кислоту и урсосан в послеоперационном периоде. Результаты сопоставлены с показателями функции печени при традиционном лечении. Отмечены существенные положительные сдвиги при использовании гепатотропных препаратов.

Ключевые слова: печень, эхинококкоз, тиоктовая кислота, урсосан.

Thyoctic acid and urosun have been used in the patients with liver echinococcosis with liver function disturbance in order to correct it. The results were compared with the liver function indexes in the traditional treatment. The use of these hepatotropic preparations gave the essential improvement of the results.

Key words: liver, echinococcosis, thyoctic acid, urosun

Эхинококкоз – тяжелое паразитарное заболевание, распространенное во многих странах мира, а также в Центрально-Азиатском регионе. При эхинококкозе существенно страдает функция печени, что нашло подтверждение в работах многих исследователей, которые изучали морфологию печени и биохимические показатели [1,5], гемодинамику [2,3]. Лечение эхинококкоза в основном хирургическое, а медикаментозное лечение используется в комплексе с оперативным. В послеоперационном периоде, как правило, в результате операционной травмы печени ухудшается ее функциональное состояние и основной причиной смерти у этих больных является печеночная недостаточность, поэтому поиск методов, направленных на коррекцию функции печени, является актуальным.

Целью данного исследования являлась оценка применения таких гепатотропных препаратов как тиоктовая кислота и урсосан после операции на печени, выполненной по поводу эхинококкоза.

Материал и методы исследования: При поступлении выполнялось ультразвуковое исследование печени и органов брюшной полости, а для суждения о функциональном состоянии печени определяли уровень билирубина, тимоловую пробу и содержание трансаминаз по общепринятой методике.

Под наблюдением находилось 33 больных с эхинококкозом печени, которые были оперированы, у них до операции были отмечены нарушения функции печени, которые выражались в повышении уровня билирубина, тимоловой пробы и

трансаминаз: аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспаргатаминотрансфераза (АСТ), для контроля обследовано 20 практически здоровых лиц.

Результаты исследования: Больных мы разделили на две группы: первая (15 чел.) получала после операции традиционное лечение (комплекс витаминов группы В и С, глюкозу, реополиглюкин), а вторая группа (18 чел.), наряду с традиционным лечением назначали два гепатотропных препарата: тиоктовую кислоту по 1,0 внутримышечно один раз в день на протяжении 10 дней и урсосан по 2 капсулы днем и 2 капсулы на ночь. Курс лечения 10 дней.

Мы остановились на этих препаратах, так как по данным многих исследователей [4,7], тиоктовая кислота – это антиоксидантное, гепатопротективное, гиполипидемическое и дезинтоксикационное средство. Кроме того, этот препарат обладает положительным липотропным действием, облегчает перенос ацетата и жирных кислот из цитозоля в матрикс митохондрий для последующего окисления за счет повышения выработки ко-энзима, а урсосан – гепатопротектор, оказывает холелитический, гиполипидемический и иммуномодулирующий эффект [6,8].

Оба препарата назначали на вторые сутки после операции, результаты исследования функции печени даны в таблице.

Мы проследили как изменялись показатели под влиянием лечения этими препаратами и при обычном традиционном послеоперационном лечении.

Мы взяли 15 больных с традиционным лечением и 18, которые получали эти гепатотропные препараты. В основном мы взяли больных с выраженными нарушениями функции печени в обеих группах.

У больных первой группы, которые получали традиционное лечение, к моменту выписки отмечено снижение билирубина и тимоловой пробы, а уровень АЛТ и АСТ изменился незначительно, практически оставался тем же, что и до операции, что указывало на существенное нарушение функции гепатоцитов.

Все 33 больные были оперированы по поводу эхинококкоза печени под эндотрахеальным обезболиванием.

Совершенно иная картина наблюдалась у больных, которым мы назначали два гепатотропных препарата. К моменту выписки у них снизилось содержание билирубина и достоверно снизился уровень тимоловой пробы, существенно изменились показатели АЛТ и АСТ, что указывало на положительное влияние гепатотропных препаратов

на функцию гепатоцитов. Ни у одного из больных не наблюдалось усугубления нарушений функционального состояния печени. Следовательно, используемые нами гепатотропные препараты оказывают коррегирующее влияние на функцию печени.

Таблица

Динамика показателей функции печени у больных эхинококкозом

Группы обследованных	Всего обследовано	Сроки	Стат. показатели	Показатели функции печени			
				общий билирубин, мкмоль/л	тимоловая проба, ед.	АЛТ, мккат/л	АСТ, мккат/л
Не получали гепатотропные препараты	15	до операции	$M_1 \pm m_1$	20,5±0,71	8,4±0,17	0,23±0,04	0,22±0,02
		при выписке	$M_2 \pm m_2$	15,3±0,63	5,2±0,12	0,20±0,03	0,18±0,01
P		M_1-M_2	<0,05 <0,05 >0,05 >0,05				
Получали гепатотропные препараты	18	до операции	$M_3 \pm m_3$	12,8±0,19	8,6±0,01	0,25±0,01	0,23±0,01
		при выписке	$M_4 \pm m_4$	8,9±0,13	4,1±0,02	0,12±0,01	0,11±0,01
P		M_3-M_4	<0,001 <0,01 <0,001 <0,01				
Здоровые лица (норма)	20		$M_5 \pm m_5$	11,2±0,91	3,81±0,80	0,08±0,01	0,07±0,01
P – степень достоверности	M_2-M_4			<0,001	<0,05	<0,001	<0,001
	M_4-M_5			>0,05	>0,05	<0,05	<0,05

Анализируя показатели АЛТ и АСТ, необходимо отметить, что до операции в обеих группах они были на одинаковом уровне, а к моменту выписки отмечены достоверные различия, более выраженная положительная динамика имела место у больных, которые получали гепатотропные препараты. Безусловно, за 10-14 дней трудно добиться их полной нормализации, поэтому необходимо рекомендовать повторный курс лечения.

У двух больных, которые не получали этих препаратов в послеоперационном периоде, наступило ухудшение показателей, указывающих на возможность развития печеночной недостаточности. Нами срочно были назначены эти препараты в сочетании с инфузионной терапией и прогрессирование печеночной недостаточности было предотвращено, оба больных выписаны в удовлетворительном состоянии с рекомендацией проведения повторного курса лечения, так как к моменту выписки еще не все показатели достигали нормы.

Выводы

1. Назначение гепатотропных препаратов улучшает функциональное состояние печени и должно найти применение в хирургических отделениях с целью реабилитации больных с эхинококкозом печени.

2. Тиоктовая кислота и урсосан оказывают потенцированное воздействие на функцию печени.

Литература

- Вахидов А.В., Агзамходжаев С.С., Леонов Ф.В. Морфофункциональное состояние печени при гигантском эхинококкозе органа // Диагностика и лечение эхинококкоза: Тез. Всесоюзной конференции. – Баку, 1987. – С.12-14.
- Кочконбаев Ж.А. Клинико-функциональное состояние печени при эхинококкозе и его коррекция: Автореф.дисс. ... канд.мед.наук, 14.00.27. – Бишкек, 2005. – 22 с.
- Мусаев А.И., Кочконбаев Ж.А., Усубалиев М.Б. Нарушение гемодинамики печени при эхинококкозе и методы их коррекции. – Бишкек: Издательский центр КГМА, 2006. – 94 с.
- Шульпекова Ю.О., Ивашкин В.Т. Применение тиоктовой кислоты в гастроэнтерологии // Русский медицинский журнал. – 2000. – Т.15, № 12. – С.18-21.
- Эседов Э.М., Хамидова Х.А. Клинико-лабораторные и морфологические параллели при эхинококкозе печени // Клиническая медицина. – 2002. - № 5. – С.46-49.
- Estrada D., Ewart H. Stimulation of glucose uptake by the natural cjenzyme alfa-lipoic acid thioic acid // Diabetes. – 1996. – Vol.45, # 2. – P.1798-1804.
- Ou P., Tristschler H. Thiocctic (lipoic) acid: a therapeutic metalchelating antioxidant // Biochem. Pharm. – 1995. – Vol.50, # 3. – P.123-126.
- Patrick L. Nutrients and HIV^ part three – N-acetylsysteine, alphalipoic acid, L-glutamine, and L-carnitine // Altern. Med. Rev. – 2000. – Vol.5, # 4. – P.290-305.

Рецензент: к. мед. н. Имашов У.