

тояння липидного профіля пацієнтів дозволяє забезпечувати комплексність в індивідуалізації літньої тактики. Приведено обоснование и алгоритм клинического применения нового способа оценки эффективности лечения ХОБЛ с учетом уменьшения экспрессии факторов КВР.

### Summary

CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CARDIOVASCULAR RISK: EXPERIENCE IN IMPROVING DIAGNOSIS AND EVALUATING TREATMENT EFFECTIVENESS OF THIS COMORBIDITY

Bondarenko LV

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, cardiovascular risk.

This research paper presents the improved algorithm for estimating cardio-vascular risks in patients with COPD, the use of which provides standardized accounting and assessment of the clinical and anamnestic factors. It has been proved that increase in efficiency and decrease in resource-intensive diagnosis of CVR in patients with irreversible bronchial obstruction is achieved by the fact that during the one-stage examination of persons of this category the only factors taken into account are airflow rate limit, the results of the bronchodilator test, integrated quantitative and not qualitative smoking rates, and the impact of common risk factors of cardiovascular diseases and disorders of the pulmonary system. We have substantiated algorithm for determining the effectiveness of treatment of COPD based on the expression of CVR factors whose application to individual group level enables standardization of clinical assessments. It has been established that the inclusion of indices of patient's lipid profile into the system for evaluating the effectiveness of treatment of COPD, except of respiratory parameters enables to provide integrated approach in the patient-centered tactics.

УДК 616.36-002-08+616-082+615

**Вовк К.В., Александрова Н.К., Сокруто О.В., Ніколенко Є.Я.,  
Кратенко Г.С., Ларічева Л.В., Летік І.В., Квітчатта Г.І.**

## **КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОСФОЛІПІДІВ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Харківський національний медичний університет

Національний фармацевтичний університет, Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

*Група сучасних гепатопротекторів дуже гетерогенна і включає речовини різних хімічних груп з різноспрямованим впливом на метаболічні процеси в печінці. Ставлення до гепатопротекторів в медичному середовищі варіює від повного неприйняття до розгляду в якості базисних препаратів при будь-якому захворюванні печінки. Наведена у статті порівняльна характеристика «Есенціале форте» і «Еслівера форте» демонструє широкий спектр біологічних ефектів, які можуть використовуватися для патогенетичної терапії різних захворювань печінки. Важлива позитивна властивість гепатопротекторів — їх безпека, що виявляється у відсутності серйозної побічної дії та небезпеки передозування. У той же час слід пам'ятати, що при можливості ліквідації причинного фактора лікування захворювання має бути в першу чергу етіотропним, так як тільки в цьому випадку є перспектива повного одужання.*

Ключові слова: гепатопротекторні препарати, печінка.

*Дана робота є фрагментом НДР «Вивчення клініко-патогенетичних механізмів розвитку недиференційованої дисплазії сполучної тканини у ремоделюванні еластично-тканинних структур організму людини», № держ. реєстрації 0112U001027.*

У зв'язку з постійним зростанням частоти хвороб гепатобіліарної системи, які характеризуються прогресуючим перебігом та незадовільним медико-соціальним прогнозом, велике значення мають питання оптимізації фармакотерапії цих захворювань [3, 12]. Рівень захворюваності на хвороби органів травлення в Україні за останнє десятиріччя виріс майже на 40%. Ураження печінки — досить поширена патологія, що займає істотне місце в структурі захворюваності населення розвинених країн [13, 16].

Одним з найпоширеніших захворювань є алкогільна хвороба печінки, що розвивається в осіб, які тривалий час (більше 10-12 років) зловживають алкогільними напоями в середньодобових дозах (в перерахунок на чистий етанол) 40-80 — грам для чоловіків і більше 20 грам — для

жінок.

Прояви алкогільної хвороби печінки — це жирова дистрофія (стеатоз, жирове переродження тканини), цироз (заміна тканини печінки на сполучну — фіброзну), алкогільний гепатит. Ризик виникнення алкогільної хвороби у чоловіків майже в три рази вище, оскільки зловживання алкогільм серед жінок і чоловіків зустрічається в пропорції 4 до 11. Однак розвиток алкогільної хвороби у жінок відбувається швидше і при вживанні меншої кількості алкогілью. Це пов'язано з гендерними особливостями всмоктування, катаболізму і виведення спирту [15].

Метаболізм алкогілью в печінці розподілений наступним чином. Відбувається перетворення етанолу в ацетальдегід з вивільненням водню. Ця реакція каталізується ферментом алкогіль-

дегідрогеназою. Потім ацетальдегід перетворюється в ацетат. При алкогольній інтоксикації концентрація ацетальдегіду й ацетату збільшується в кілька разів. Змінюється окиснювально-відновний потенціал гепатоцитів і збільшується синтез печінкою тригліцеридів і жирних кислот. Швидкість їхнього окиснення знижується. Порушується процес включення тригліцеридів до складу ліпопротеїнів низької щільності, що призводить до їх накопичення в печінці [5, 9]. Найбільш важкий гепатотоксичний ефект ацетальдегіду - порушення функції найважливішого структурного компонента клітинних мембран - фосфоліпідів, що веде до підвищення проникності мембран, порушення трансмембранного транспорту, порушення функціонування клітинних рецепторів і мембранозв'язаних ферментів.

Лікування алкогольної хвороби печінки передбачає повне утримання від споживання алкоголю, повноцінну дієту з достатнім вмістом білка та підвищеним вмістом ненасичених жирних кислот і мікроелементів. Дотримання всіх цих умов в поєднанні з терапією «есенціальними» фосфоліпідами може призвести до практично повного зворотного розвитку патологічних змін у печінці [7, 11].

### **Мета роботи**

Вивчення порівняльної характеристики фосфоліпідних препаратів у лікуванні алкогольної хвороби печінки

### **Об'єкт і методи дослідження**

Обстеження хворих проводилося у Харківській міській поліклініці №26, що є базою кафедри загальної практики-сімейної медицини медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

У дослідження було включено 73 чоловіків і жінок у віці від 18 до 65 років із діагностованою алкогольною хворобою печінки (АХП). У всіх пацієнтів спостерігалася, як мінімум, одна з перерахованих груп скарг: тупі болі або відчуття тяжкості в області правого підребер'я, диспепсичні явища (ранкова нудота, зниження апетиту), а також ультразвукові ознаки ураження печінки: гепатомегалія або дифузне підвищене ехогенності; біохімічні ознаки ураження печінки: підвищення рівня АЛТ не менше ніж в 3, але не більше ніж у 6 разів у порівнянні з нормою.

### **Результати досліджень та їх обговорення**

Багато пацієнтів цікавляться внутрішнім наповненням ліків. Якщо брати до уваги склад таблеток, що краще: «Есенціале форте» або «Еслівер форте»? [8, 10]. Розглянемо основні компоненти медикаментів. Обидва препарати містять есенціальні фосфоліпіди. Їх кількість становить 300 мг на одну капсулу. Крім цього, препарат «Еслівер форте» містить кілька вітамінів групи В і Е, а також нікотинамід. Серед допоміжних речовин можна виділити твердий жир,

етанол, желатин, тальк, кремнію діоксид колоїдний.

Розглянуті препарати мають відмінні додаткові складові, однак це не має особливого значення. Випускаються обидва препарати в капсулах. Російський аналог продається в упаковках по 30 і 50 капсул в кожній. Оригінальний медикамент можна придбати в кількості 30 і 100 таблеток. Якщо розглядати питання, що краще: «Есенціале форте» або «Еслівер форте», то обов'язково потрібно звернути увагу на показання до застосування. Обидва препарати призначаються при захворюваннях печінки та з метою їх профілактики. Есенціальні фосфоліпіди, які входять до складу обох препаратів, усувають інтоксикацію, здійснюють сприятливу, відновлюючу дію на орган кровотворення. [4, 6, 14].

Лікування хворих проводилося у порівнянні двома гепатопротекторними препаратами: «Еслівер форте» приймався пацієнтами по 2 капсули 3 рази на день протягом 3 місяців, такою ж була і схема прийому «Есенціале форте». Оцінювався ступінь змін скарг пацієнтів з боку гепатобіліарної системи, динаміка астено-вегетативного синдрому, динаміка лабораторних показників крові, а саме функціонального стану печінки.

Безпека препарату визначалась на підставі даних про небажані явища, що розвинулися в ході дослідження, а також на підставі оцінки змін лабораторних і життєво важних показників. Було виявлено статистично достовірну відмінність загального клінічного ефекту, а саме поліпшення загального самопочуття, відчуття тяжкості в правому підребер'ї, прояви астено-вегетативного синдрому у групі хворих, що лікувалися: «Есенціале форте» склало 46%, у порівнянні з 29%, що приймали «Еслівер форте».

У групі хворих, які приймали «Есенціале форте» відзначалася достовірна позитивна динаміка в біохімічному аналізі крові, а саме; рівень аланінової амінотрансферази (АЛТ) знизився з 72 ОД/л до початку лікування до 43 ОД/л до 58-го дня лікування; аспарагінової амінотрансферази (АСТ) - з 76 до 41 ОД/л відповідно; концентрації ГГТП і лужної фосфатази - з 1130 до 61 ОД/л і з 482 до 234 ОД/л відповідно.

Достовірно покращилися показники ліпідного спектра крові: рівень загального холестерину до лікування становив 6,93 ммоль/л, до 58-го дня лікування він знизився до 4,53 ммоль/л; концентрація тригліцеридів зменшилася з 2,81 до 1,75 ммоль/л; вміст ліпопротеїдів низької (ЛПНЩ) і високої (ЛПВЩ) щільності до 12-му тижні лікування склало 1,86 і 1,8 ммоль/л відповідно, в порівнянні з 4,17 і 1,1 ммоль/л до початку лікування. Препарат добре переносився хворими. Виражених несприятливих лікарських реакцій при застосуванні «Есенціале форте» у пацієнтів з АХП виявлено не було. Дані показники при прийомі «Есліверу форте» були не вірогідними.

Крім того, у групі пацієнтів, що приймали

«Есенціале форте» спостерігалася статистично позитивна динаміка для глюкози, загального білірубину та амілази – 62%, проти 53%, що приймали «Еслівер форте». Також було відзначено значуще поліпшення оцінок якості повсякденного життя в обох групах хворих: 92% в групі пацієнтів, що приймали «Есенціале форте» та 83%, що отримували «Еслівер форте». Оцінка життєздатності та соціальної активності після завершення терапії в групі хворих, що приймали «Есенціале форте» була статистично вище (84%), ніж у групі, що приймали «Еслівер форте» (67%) [1, 2, 17].

### Висновки

1. Обидва препарати мають схожу хімічну структуру, і надають позитивний вплив на лікування алкогольної хвороби печінки.

2. Застосування фосфоліпідних препаратів є обов'язковим, і входить в схему патогенетичної терапії даних пацієнтів.

3. У ході проведеного дослідження доведена досить висока клінічна ефективність «Есенціале форте» та його безпечність.

### Перспективи подальших досліджень

Перспективним напрямком в подальшому дослідженні є вивчення нових ефективних гепатопротекторних препаратів щодо хворих з патологією печінки.

### Література

1. Шульпекова Ю.О. Эссенциальные фосфолипиды в лечении заболеваний печени / Ю.О. Шульпекова // Рус. мед. журн. – 2003. – № 5. – С. 11–13.
2. DaCosta K.A. Accumulation of 1,2sn-diradylglycerol with increased membrane-associated protein kinase C may be the mechanism for spontaneous hepatocarcinogenesis in choline deficient rats / K.A. DaCosta, E.F. Cochary, J.K. Blusztajn [et al.] // J. Biol. Chem. – 2013. – Vol. 268. – P. 2100–2105.

### Реферат

КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФОСФОЛИПИДОВ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Вовк К.В., Александрова Н.К., Сокруто О.В., Николенко Е.Я., Кратенко А.С., Ларичева Л.В., Летик И.В., Квитчатая А.И.

Ключевые слова: гепатопротекторные препараты, печень.

Группа современных гепатопротекторов весьма гетерогенна и включает вещества различных химических групп с разнонаправленным воздействием на метаболические процессы в печени. Отношение к гепатопротекторам в медицинской среде варьирует от полного неприятия до рассмотрения в качестве базисных препаратов при любом заболевании печени. Приведенная в статье сравнительная характеристика «Эссенциале форте» и «Эссливера форте» демонстрирует широкий спектр биологических эффектов, которые могут использоваться для патогенетической терапии различных заболеваний печени. Важное положительное свойство гепатопротекторов — их безопасность, проявляющаяся в отсутствии серьезного побочного действия и опасности передозировки. В то же время следует помнить, что при возможности ликвидации причинного фактора лечение заболевания должно быть в первую очередь этиотропным, так как только в этом случае имеется перспектива полного выздоровления.

### Summary

CLINICAL STUDY OF PHOSPHOLIPIDS IN THE PRACTICE OF FAMILY DOCTOR

Vovk K.V., Aleksandrova N.K., Sokruto O.V., Nikolenko Ye.Ya., Kratenko A. S., Larycheva L.V., Letik I.V., Kvitchata A.I.

Key words: hepatoprotective agents, liver.

The group of modern hepatoprotectors is highly heterogeneous and includes substances of various chemical groups producing divergent effects on metabolic processes in the liver. Attitude towards hepatoprotectors in clinical environment varies from total rejection to consideration as basic drugs for any disease of the liver. This article presents the comparative characteristic of «Essentiale Forte» and «Essliver Forte» by demonstrating a wide spectrum of biological effects that can be used as components of pathogenetic therapy of various liver diseases. An important positive feature of hepatoprotectors is their

3. Bellentani S. Epidemiology of non-alcoholic fatty liver disease / S. Bellentani, F. Scaglioli, M. Marino [et al.] // Dig. Dis. – 2010. – Vol. 28. – P. 155–161.
4. Cohen L.H. Equallypotent inhibitors of cholesterol synthesis in human hepatocytes have distinguishable effects on different cytochrome P 450 enzymes / L.H. Cohen, R.E. van Leeuwen, G.C. van Thiel // Biopharm. Drug Dispos. – 2009. – Vol. 21. – P. 353–364.
5. Dixon J.B. Nonalcoholic fatty liver disease: predictors of nonalcoholic steatohepatitis and liver fibrosis in the severely obese / J.B. Dixon, P.S. Bhathal, P.E. O'Brien // Gastroenterology. – 2011. – Vol. 121, № 1. – P. 91–100.
6. Gotto A.M. The case for over the counter statins / A.M. Gotto // Am. J. Cardiol. – 2004. – Vol. 94. – P. 753–756.
7. Angulo P. Independent predictors of liver fibrosis in patients with nonalcoholic steatohepatitis / P. Angulo, J. C. Keach, K.P. Batts [et al.] // Hepatology. – 2009. – Vol. 30, № 6. – P. 1356–1362.
8. Ekstedt M. Long-term follow-up of patients with NAFLD and elevated liver enzymes / M. Ekstedt, L.E. Franzen, U.L. Mathiesen [et al.] // Hepatology. – 2006. – Vol. 44. – P. 865–873.
9. Solis Herruzo J.A. Non-alcoholic fatty liver disease. From insulin resistance to mitochondrial dysfunction / J.A. Solis Herruzo, I. Garcia Ruiz, M. Perez Carreras [et al.] // Rev. Esp. Enferm. Dig. – 2006. – Vol. 98, № 11. – P. 844–874.
10. Anfossi G. Prescription of statins to dyslipidemic patients affected by liver diseases: a subtle balance between risks and benefits / G. Anfossi, P. Massucco, K. Bonomo [et al.] // Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis. – 2004. – Vol. 14. – P. 215–224.
11. Ratziu V. Liver fibrosis in overweight patients / V. Ratziu, P. Giral, F. Charlotte // Gastroenterology. – 2010. – Vol. 118, № 1. – P. 1117–1123.
12. Targher G. Relations between carotid artery wall thickness and liver histology in subjects with nonalcoholic fatty liver disease / G. Targher, L. Bertolini, R. Padovani [et al.] // Diabetes Care. – 2006. – Vol. 29. – P. 1325–1330.
13. Chen S.H. Relationship between nonalcoholic fatty liver disease and metabolic syndrome / S.H. Chen, F. He, H.L. Zhou [et al.] // Journal of Digestive Diseases. – 2011. – Vol. 12. – P. 125–130.
14. Souza O. Association of polymorphisms of glutamate-cystein ligase and microsomal triglyceride transfer protein genes in non-alcoholic fatty liver disease / O. Souza, S. Tadeu, A. Cavaleiro // Journal of Gastroenterology and Hepatology. – 2010. – Vol. 25. – P. 357–361.
15. Argo C.K. Statins in liver disease: a molehill, an iceberg, or neither? / C.K. Argo, P. Loria, S.H. Caldwell [et al.] // Hepatology. – 2008. – Vol. 48, № 2. – P. 662–669.
16. Targer G. Risk of Cardiovascular Disease in Patients with Nonalcoholic Fatty Liver Disease. / G. Targer, P.D. Day, E.N. Bonora // Engl. J. Med. – 2010. – Vol. 363. – P. 1341–1350.
17. Zeisei S.H. Choline, an essential nutrient for humans / S.H. Zeisei, K.A. DaCosta, P.D. Franklin // FASEB J. – 2011. – Vol. 5. – P. 2093–2098.

safety, which manifests itself by no serious side effects and risk of overdose. At the same time, it should be remembered that the treatment should primarily consists in eliminating causal factors, as only in this case, the a full recovery is possible.

УДК [616/714/716+616.83]-001-071

**Донник Т. А.**

## **НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ З НАСЛІДКАМИ ЛЕГКОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ ДО ТА ПІСЛЯ ПРОГРАМОВАНОЇ СЕНСОРНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ**

Медичний центр "Інтермед", м. Харків

*В статті вивчено динаміку нейропсихологічних показників у хворих з наслідками закритої черепно-мозкової травми до та після програмованої сенсорної депривації. Виявлено, що у хворих з перенесеною легкою черепно-мозковою травмою мають місце когнітивні розлади, порушення психоемоційного стану. Скоріше за все, ці порушення обумовлені дизрегуляцією структур головного мозку, що виникають у віддаленому періоді церебральної травми. Програмована сенсорна депривація нормалізує у більшості випадків ці порушення та призводить до покращення нейропсихологічних показників у даної групи хворих.*

Ключові слова: програмована сенсорна депривація, наслідки легкої черепно-мозкової травми, нейропсихологічні показники.

### **Вступ**

Актуальною проблемою неврології сьогодення є церебральна травма. Легка черепно-мозкова травма складає 75-90% в структурі всіх травм головного мозку і, на жаль, частота її збільшується з кожним роком.

Дана патологія є однією із причин порушення здоров'я та інвалідності населення розвинутих країн. Проблема нейротравми із сугубо медичної перетворилася в даний час на соціально-економічну [1].

Відомо, що у віддаленому періоді легка черепно-мозкова травма призводить до порушення когнітивних функцій [2], а це, в свою чергу, призводить до дезадаптації в соціумі.

У зв'язку з цим, в останній час все більше уваги привертається до когнітивних порушень, що мають місце у віддаленому періоді черепно-мозкової травми та деколи носять прогресивний характер.

Враховуючи поліпрагмазію при терапії когнітивних порушень у хворих з віддаленими наслідками легкої черепно-мозкової травми, в пошуках оптимізації лікування даних пацієнтів ми застосували метод програмованої сенсорної депривації, яка за нашими попередніми даними покращує ці показники.

### **Мета дослідження**

Обґрунтувати ефективність програмованої сенсорної депривації у хворих з наслідками легкої черепно-мозкової травми з когнітивними розладами.

### **Матеріали та методи**

Обстежено 85 хворих (із них 30 жінок та 55 чоловіків) з діагнозом «Віддалені наслідки легкої черепно-мозкової травми, віком від 25 до 40 років». Давність травми склала від 2 до 5 років. Курс лікування програмованою сенсорною де-

привацією складав 10-15 сеансів через день.

Детальне нейропсихологічне обстеження проводили з використанням наступних експериментально-психологічних методик: проби запам'ятовування 10 слів, коректурної проби, методу «САН», шкали депресії Гамільтона, шкали Спілбергера. Також оцінювалися такі когнітивні сфери як увага, концентрація, пам'ять.

Вивчення порушень пам'яті (короткочасної та довготривалої) проводили за допомогою проби запам'ятовування 10 слів (А. Р. Лурія, 1962). Враховували показник короткочасної пам'яті (кількість слів, відтворених після першого зачитування) та довготривалої пам'яті (загальна кількість слів, які запам'ятав обстежений через 1 годину).

Для виявлення стійкості уваги та здатності до її концентрації ми використовували коректурну пробу [3]. Обстеження проводили за допомогою спеціальних бланків з рядом літер, які були розташовані у випадковому порядку. Обстежуваний повинен був, продивляючись літери, закреслити усі літери А, В, К та буквосполучення ВИ. Роботу виконували протягом 5 хвилин, відмічаючи в тесті вертикальною лінією кожну хвилину. Враховується час виконання завдання і кількість зроблених помилок (пропущені букви, закреслені букви, які не задані експериментом).

Метод «САН» - самооцінка самопочуття, активності та настрою (в модифікації В. А. Доскіна, Н. А. Лаврентьевої, 1973) базується на принципі семантичного диференціалу та полягає в тому, що обстеженого просять співвіднести свій стан з рядом ознак, представлених у вигляді полярних протилежностей, між котрими розміщена семи-членна шкала. Отримані бали підсумовуються згідно з ключами в три категорії (самопочуття, активність, настрої) і підраховується кількість балів по кожній із них. Отримані результати за кожною категорією діляться на 10. Середній бал