

5. Vogler P. Periostbehandlung / Leipzig, VEB G. Thieme, 1963. – 190 с.
 6. Вакуленко Л.О., Прилуцька Г.В., Вакуленко Д.В. та ін. Лікувальний масаж. – Тернопіль: ТДМУ, 2005. – 406 с.
 7. Глезер О. Сегментарний масаж. – М.: Медицина, 1965. – 125 с.
 8. Франке Ю. Остеопороз: Пер. с нем. – М.: Медицина, 1995. – 305 с.
 9. Аксенова А.М. Глибокий рефлекторно-мишечний масаж і ряс-тяжение мышц при заболеваниях внутренних органов / Под ред. К.М. Резникова. – Воронеж, 1996. – 348 с.

10. Sinaki M., Opitz J.I., Wahner H.W. Bone mineral content: relationship to muscle strength in normal subject // Arch. Phys. Med. Rehabil. – 1974. Vol. 55. – P. 508-512.
 11. Жулев Н.М., Бадзгарадзе Ю.Д., Жулев С.Н. Осеохондроз позвоночника: Руководство для врачей. – СПб, 2001. – 588 с.
 12. Вакуленко Д.В. // В кн.: Медична та соціальна реабілітація: Навчальний посібник / За заг. ред. І.Р. Мисули, Л.О. Вакуленко. – Тернопіль, ТДМУ, 2005. – 402 с.

Міщук В.Г., Лапковський Е.Й., Масюк Н.А.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЕПАРАТУ ЕНЕРЛІВ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ І ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ

Івано-Франківський державний медичний університет

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЕПАРАТУ ЕНЕРЛІВ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ І ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ – Вивчено вплив курсового прийому Енерліву (у 12 хворих на хронічний гепатит та у 14 хворих на цироз печінки) та курсового прийому Есенціале (у 14 пацієнтів, хворих на хронічний гепатит та у 16 – на цироз печінки) на клінічний перебіг і функціональний стан печінки. Встановлено, що лікування Енерлівом по 1200 мг на добу, як і терапія Есенціале, сприяють зменшенню проявів больового, диспепсичного, астено-вегетативного, синдромів печінково енцефалопатії і ендогенно інтоксикації. Включення до комплексно терапії Енерліву також зменшувало прояви цитолітичного, мезенхімально-запального синдрому і рівень білірубину. Під впливом Енерліву більш виражено зростає білково-синтетична функція печінки, зокрема, рівень холінестерази.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЭНЕРЛИВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ И ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ – Изучено влияние курсового приема Энерлива (у 12 больных хроническим гепатитом, 14 больных циррозом печени) и курсового приема Эссенциале (у 14 пациентов, больных хроническим гепатитом и у 16 – циррозом печени) на клиническое течение и функциональное состояние печени. Установлено, что лечение Энерливом по 1200 мг в сутки, как и терапия Эссенциале, способствуют уменьшению проявлений болевого, диспепсического, астено-вегетативного, синдромов печеночной энцефалопатии и эндогенной интоксикации. Включение в комплексную терапию Энерлива также уменьшало проявления цитолитического, мезенхимально-воспалительного синдромов и уровень билирубина. Под воздействием Энерлива более выражено повышается белково-синтетическая функция печени, в частности, уровень холинэстеразы.

ESTIMATION OF DRUG "ENERLIV" EFFICACY IN TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS AND LIVER CIRRHOSIS – Influence of course reception of Enerliv (in 12 patients with chronic hepatitis and in 14 patients with liver cirrhosis) and course reception of Essentiale (in 14 patients with chronic hepatitis and in 16 patients with liver cirrhosis) on clinical motion and functional state of liver is studied. It is set that treatment with Enerliv for 1200 mg per day as well as therapy with Essentiale promote the diminishing of displays of pain, dyspepsia, asteno-vegetative syndromes, syndromes of hepatic encephalopathy and endogenous intoxication. Including of Enerliv to complex therapy diminished displays of cytolytic, mesenchymatic-inflammatory syndrome and level of bilirubin. Under action of Enerliv grows more essentially protein-synthesizing liver function, the level of choline esterase grows.

Ключові слова: хронічний гепатит, цирроз печінки, Енерлів, Есенціале.

Ключевые слова: хронический гепатит, цирроз печени, Энерлив, Эссенциале.

Key words: chronic hepatitis, liver cirrhosis, Enerliv, Essentiale.

ВСТУП До складу мембран гепатоцитів входять ліпіди (ненасичені жирні кислоти, фосфоліпіди), що і стало теоретичним обґрунтуванням для хнього впровадження в медичну практику лікування захворювань печінки [6]. Найбільш поширеними мембранними ліпідами є фосфоліпіди, подвійний шар яких стабілізується молекулами холестерину, проте нами і гліколіпідами. Тим більше, що клітинні мембрани мають типову двошарову основу, яка включає в'язкий подвійний шар з гідрофобними групами ззовні і гідрофільними з внутрішнього боку. Серед фос-

фоліпідів клітинно мембрани найбільш активними є фосфатидилхолін, здатний покращувати метаболічні, регенераційні процеси в печінці, зменшувати перексидантне навантаження за рахунок стимуляції синтезу РНК і протеїнів [3, 10].

Для нормального функціонування гепатоцити особливо потребують фосфоліпідів, оскільки в цих клітинах постійно утворюються ендоплазматичні везикули шляхом інвагінації плазмолемі. Більшість ендоплазматичних везикул з'єднуються з ліпосомами, які містять гідролітичні ферменти. Макромолекули в них розщеплюються до амінокислот, олігосахаридів, нуклеотидів і утилізуються в цитоплазмі. Клітинні мембрани беруть участь в процесах екзоцитозу, за допомогою якого гепатоцити секретують макромолекули. Фосфоліпіди різняться залежно від природи замітника, зв'язаного з фосфорнокислою групою. Основним представником, що становить 80-90% фосфоліпідів клітинно мембрани, є фосфатидилхолін, а інша частина припадає на фосфатидилетаноламін, фосфатидилсерин, фосфатидилінозитол і х похідні.

На сьогодні на фармакологічному ринку України використовується значна кількість лікарських препаратів, які містять есенціальні фосфоліпіди [1].

Разом з тим з'являються і нові гепатопротектори, до яких і належить Енерлів, що містить 300 мг знежирених і збагачених соєвих фосфоліпідів. При цьому 76 % фосфоліпідів в Енерліві – це фосфатидилхолін, а 68 % залишків жирних кислот фосфатидилхоліну – це ненасичені жирні кислоти, з яких 62 % складає лінолева, а 6 % – ліноленова кислоти. Вміст фосфатидилхоліну в гепатоцитах сягає 65 % [8]. Окрім того, що фосфатидилхолін – основний компонент клітинних мембран гепатоцитів, він є транспортною формою для тригліцеридів, в зв'язку з чим попереджує жирову інфільтрацію печінки, а також сприяє виведенню холестерину з жовчю, а в просвіті жовчних каналців бере участь в міцелуотворенні і тим самим покращує відтік жовчі [5].

Вплив Енерліву на функціональний стан печінки вивчений недостатньо.

Мета роботи – вивчити вплив курсового застосування Енерліву на функціональний стан печінки при окремих захворюваннях.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Обстежено 26 хворих на хронічний гепатит (16 – на алкогольний, 10 – на вірусний гепатит В, у фазі інтеграції вірусу) та 30 хворих на цироз печінки, клас В за Чальд-П'ю-Туркотом (у 22 хворих – алкогольно етіологі і у 8 хворих – криптогенний), що перебували на лікуванні в гастроентерологічному відділенні першої міської лікарні м. Івано-Франківська. Залежно від призначеної терапії всі обстежені хворі розділені на дві групи. Першу з них склали 14 пацієнтів на хронічний гепатит (ХГ) і 16 на цироз печінки (ЦП), яким на фоні ба-

зисно терапі (5% розчин глюкози по 100-200 мл, вітамін С, ліпоєва кислота в звичайних дозах, 40 % розчин глутаргін у 20 - 40 мл через день; лактульоза по 60 мл на добу) призначали всередину Есенціале по 1 капсулі 3 рази на день, упродовж 16-18 днів. До другої групи входили 12 хворих на хронічний алкогольний гепатит та 14 хворих на алкогольний цироз печінки, яким на фоні аналогічної базисно терапі призначали Енерлів, по 300 мг 4 рази на добу (1200 мг на добу) упродовж аналогічного періоду. Діагностичні хронічні захворювання печінки встановлювали на підставі скарг, анамнестичних даних, об'єктивного огляду, результатів біохімічних (маркери синдромів цитолізу, холестатичного, мезенхімально-запального, гепатодепресивного), серологічних (визначення в крові HBs Ag, HBe Ag, анти HBs Ag, Ig M, G, анти HCV, HDV) імуноферментними методами. Окрім того, в сироватці крові визначали рівень холінестерази за допомогою комерційних наборів фірми „Lachema”.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ

В результаті проведеного лікування виявлено, що відчуття важкості в правому підребр'ї зникло у 64,2 % хворих на ХГ, що отримували в комплексній терапі Есенціале, та у 66,7 %, яким призначався Енерлів. У обстежених з цирозом печінки відчуття важкості та тупий біль в правому підребр'ї зменшились, відповідно, у 50,3 % та у 57,6 % першо та другої груп. Прояви диспепсичного синдрому (нудота, блювання, гіркота в роті, здуття живота) зменшились

у 73,3 % хворих, що отримували Есенціале, та у 76,9 %, яким до комплексно терапі включали Енерлів. Після проведеного лікування ознаки астено-вегетативного синдрому зникли, відповідно, у 62,5% та у 73,1% хворих на ХГ та лише у 50% і 63,3% обстежених на цироз печінки.

Ознаки печінково енцефалопатії (головний біль, зниження пам'яті, сонливість, погана орієнтація в просторі та часі) дещо зменшились у 37,5% хворих на ЦП, що отримували на фоні базисно терапі Есенціале, та у 35,7% обстежених, які приймали Енерлів.

Зміни біохімічних показників функціонального стану печінки у хворих на ХГ під впливом комплексно терапі з включенням Есенціале та Енерлізу подані в таблиці 1.

Як видно з даних таблиці, включення до лікувального комплексу Есенціале сприяло зниженню рівня АлАТ в сироватці крові після курсового прийому як Есенціале, так і Енерлізу, зменшилась в 1,4 рази. Якраз зміцнення цілісності мембран гепатоцитів під впливом Есенціале і Енерлізу слід пояснити зменшення рівня трансаміназ в крові, на що вказує K.J. Gundermann [7]. Тим більше, що мітохондріальна мембрана гепатоциту потребує, окрім фосфатидилхоліну, і фосфатидилсерину [4]. Концентрація загального білірубіну в крові після завершення комплексного лікування із застосуванням Есенціале знизилась в 1,4 рази, а після застосування Енерлізу – в 1,5. Показник тимолово проби зменшився, відповідно, в 1,39 та 1,55 рази.

Таблиця 1. Динаміка показників функціонального стану печінки у хворих на хронічні гепатити під впливом комплексно терапі з включенням Есенціале та Енерлізу

№ за/п	Показник	Здорові	Групи хворих	
			Базисна терапія + Есенціале	Базисна терапія + Енерлів
1	АлАТ (ммоль/л)	0,52±0,04	1,97±0,15 1,47±0,11*	2,05±0,21 1,41±0,10*
2	АсАТ (ммоль/л)	0,45±0,01	2,16±0,16 1,45±0,09**	1,64±0,08 1,14±0,09**
3	Загальний білірубін (мкмоль/л)	17,2±0,9	42,8±3,0 31,3±1,9*	37,9±2,0 25,7±0,98**
4	Тимолова проба (од)	3,2±0,4	7,1±0,8 5,1±0,7	7,6±0,7 4,9±0,6*
5	Протромбін, %	79,0±1,9	61,1±1,9 65,1±1,8	57,7±7,4 63,7±1,2*
6	Холінестераза, од/л	9784,1±460,4	8305,6±135 9192±116,7*	7244±196 8394±162,6*

Примітка: * – достовірність різниці показників p<0,05; ** – p<0,01.

Рівень протромбіну в крові хворих на хронічний гепатит, що отримували в комплексній терапі Есенціале, зріс на 6,2%, а Енерлів – на 10,4%. Про покращення білково-синтетичної функції печінки у хворих на хронічний гепатит свідчить зростання активності холінестерази на 10,2% після курсового прийому Есенціале, та на 15,9% – після прийому Енерлізу.

Вплив курсового прийому Есенціале та Енерлізу на функціональний стан печінки у хворих на цироз печінки подано в таблиці 2.

Як видно з наведених в таблиці 2 даних, у хворих на ЦП рівень АлАТ після курсового прийому Есенціале зменшився в 1,4, а після застосування Енерлізу – в 1,45 рази. Аналогічна динаміка відмічена і відносно концентрації в крові АсАТ, показник яко знизився після лікування в 1,37 рази у хворих на ЦП першої групи, та в 1,84 – другої. Вірогідно, що більш виражений ефект Енерлізу пов'язаний з протективним впливом на печінкову клітину, що і проявляється нормалізацією або тенденцією до нормалізації рівня печінкових ферментів [9, 11]. Рівень загального білірубіну в обидвох групах хворих на ЦП знизився в середньому на

27 %. Показник тимолово проби як маркера мезенхімально-запального процесу більш виражено знизився після курсового лікування Енерлівом. Про зменшення проявів інтоксикаційного синдрому у хворих на ЦП під впливом есенціальних фосфоліпідів свідчить зниження активності гама-глутамілтрансферази в 2 рази.

Курсове застосування Енерлізу більш виражено стимулює синтетичну функцію печінки у хворих на ЦП, про що свідчить зростання у них активності холінестерази в 1,3 рази, при наявності тенденції до підвищення рівня під впливом курсового призначення Есенціале. Фосфатидилхолін з сою та його комбінація з іншими компонентами (вітамінами, флавулоном, альфа-токоферолом, альфа-ліпоєвою кислотою) більш вірогідно підвищує гідроксилазну активність мікросом гепатоцитів [2], чим, на нашу думку, і можна пояснити більш виражений ефект Енерлізу порівняно з Есенціале на синтез холінестерази.

ВИСНОВКИ Таким чином, курсове застосування Енерлізу, як і Есенціале, у хворих на ХГ і ЦП призводить до зменшення проявів астено-вегетативного, больового, диспепсичного та синдромів печінково енцефалопатії і ендо-

Таблиця 2. Вплив курсового прийому Есенціале та Енерліву на функціональний стан печінки у хворих на цироз печінки

Показник	Групи хворих	
	Базисна терапія + Есенціале	Базисна терапія + Енерлів
АлАТ (ммоль/л)	1,55±0,07 1,12±0,07**	2,09±0,11 1,44±0,07**
АсАТ (ммоль/л)	0,84±0,06 0,61±0,06*	0,92±0,06 0,50±0,05**
Загальний білірубін (мкмоль/л)	47,2±2,8 34,1±1,7**	46,6±2,0 34,2±2,4**
Тимолова проба (од)	8,7±0,2 8,1±0,2*	9,4±0,2 7,2±0,2**
Гама-глутамілтрансфераза (од/л)	383,5±75,8 187,6±17,5*	469,6±65,5 224,1±26,8*
Протромбін (%)	48,5±1,5 53,1±1,8	48,7±1,89 54,0±1,99
Холінестераза (од/л)	5309,14±237,1 5599,21±247,2	5484,51±195,42 7365,17±412,31

Примітка: * – достовірність різниці показників $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.

генно інтоксикація та нормалізує біохімічні показники функціонального стану печінки у хворих на ХГ та ЦП. Під впливом Енерліву більш виражено зростає білково-синтетична функція печінки, зокрема підвищується рівень холінестерази в крові, особливо у хворих на цироз печінки.

Література

1. Бут Г. Гепатопротектори на основі есенціальних фосфоліпідів – нове обличчя старих знайомих // Ліки Укра ни. – 2005. – № 3. – С. 53-54.
2. Гордієнко А.Д. Добір оптимального складу нового комбінованого гепатопротектора ліпофену на моделях функціонально активності мікросом із печінки щурів у системах in vitro et in vivo // Одеський медичний журнал. – 2002. – 3(71). – С. 12-13.
3. Свиницкий А.С., Ревенок Е.Н., Соловьев Г.А., Ткачук А.И. Оценка эффективности препарата Ливолин форте в лечении больных с жировым гепатозом // Здоров'я Укра ни. – 2003. – № 1(26). – С. 36.
4. Харченко Н. Сучасні гепатопротектори в лікуванні хворих з хронічними ураженнями печінки // Ліки. – 2004. – № 3. – С. 14-18.

5. Харченко Н.В., Харченко В.В., Анохина Г.А. Метаболическая терапия больных с алкогольной болезнью печени // Ліки Укра ни. – 2007. – № 5. – С. 26-28.

6. Чекман І.С. Клінічна фармакологія гепатопротекторів // Лікарська справа – Врачебное дело. – 2001. – № 1. – С. 15-19.

7. Gundermann K.J. The "essential" phospholipids as a membrane therapeutic: Polish Section of European Society of Biochemical Pharmacology, Institute of Pharmacology and Toxicology, Medical Academy. Szczecin, Poland, 1993.

8. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей: Практич. рук.: Пер с англ. – М.: Геотар Медицина, 1999. – 964 с.

9. Kidd P. Phosphatidylcholine: A superior protectant against liver damage // Alt. Med. Rev. – 1995. – Vol. 1. – P. 258-274.

10. Kropakova K., Misurova E. The Influence of Essential Phospholipids (Essentiale) on Liver Regeneration in Gamma Irradiated Rats // Physiol. Res. – 1995. – Vol. 44, № 4. – P. 241-247.

11. Lata J., Dastyk M.Jr., Senkyrik M. et al. Protective effect of essential phospholipids on liver injury due to total parenteral nutrition // Vnitr. Lek. – 2001. – Vol. 47, № 9. – P. 599-603.

П'ятночка І.Т., Корнага С.І., Корнага Н.В.

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ПРОБИ МАНТУ ПРИ ЛЕГЕНЕВИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ПРОБИ МАНТУ ПРИ ЛЕГЕНЕВИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ – Проаналізовано результати проби Манту у пацієнтів на ВДТБЛ, ЗЗТБЛ, пневмонію, ХОЗЛ, рак, мікст і сарко доз легень. За частотою і розміром інфільтрату при позитивній реакції у осіб на ВДТБЛ і ЗЗТБЛ показники були достовірно вищими, ніж при інших легеневи хворюваннях. Проте діагностичне та диференціаль-но-діагностичне значення проби Манту є вагомим лише в комплексі з іншими методами дослідження.

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРОБЫ МАНТУ ПРИ ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ – Проанализированы результаты пробы Манту у пациентов на ВДТБЛ, ОИТБЛ, пневмонию, ХОЗЛ, рак, микст и саркоидоз легких. По частоте и размеру инфильтрата при положительной реакции у лиц на ВДТБЛ и ОИТБЛ показатели были достоверно высшими, чем при других легочных заболеваниях. Однако диагностическое и дифференциально-диагностическое значение пробы Манту является ценным лишь в комплексе с другими методами исследования.

DIFFERENTIAL-DIAGNOSTIC VALUE OF MANTOUX TEST AT PULMONARY DISEASES – The results of Mantoux test are analysed at patients with FDTBL and RCTBL, pneumonia, COLD, cancer, mixt and lung sarcoidosis. By frequency and size of infiltrate at the positive reaction at patients with FDTB and RCTBL the indexes were reliably higher than at other pulmonary diseases. However,

the diagnostic and differential-diagnostic value of Mantoux test is valuable only in a complex with other methods of research.

Ключові слова: туберкульоз, проба Манту, легеневі захворювання.

Ключевые слова: туберкулез, проба Манту, легочные заболевания.

Keywords: tuberculosis, Mantoux test, pulmonary diseases.

ВСТУП Проблема туберкульозу в усьому світі, зокрема, і в Укра ні є надзвичайно актуальною і складною, хоча і за даними ВООЗ 2007 року, рівень розвитку всесвітньо епідемі туберкульозу вперше стабілізувався [1]. Тим не менше, наукові дослідження в галузі фтизіатрії продовжуються, поповнюючи наші знання новими даними про збудника, патогенез туберкульозу, про найбільш оптимальні методи діагностики та лікування. Особливо інтенсивні дослідження проводяться з імунологі та імуногенетики [2]. Складні випадки диференціально діагностики туберкульозу здебільшого вирішуються в напрямку імунологічного та гене-