

БАУЫР ЦИРРОЗЫ ЖӘНЕ СТЕАТОГЕПАТИТ КОМПЛЕКСТІ ЕМІНДЕ ГЕПА-МЕРЦТІ ҚОЛДАНУ

¹ М.ғ.к. доцент м.а. Джакипбекова З. К.,

¹ Мусахова М. О.,

² м. г. д., профессор Бекмурзаева Э. К.,

² магистрант Сейдалиева Ф. М.,

² Қорғанбаева Х. Т.,

³ Дарипбекова Қ. Ж.

¹ Қазақстан, Шымкент қ. Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ Шымкент медицина институты терапия кафедрасы

² Қазақстан, Шымкент қ. ОҚМФА терапия бакалавриат кафедрасы

³ Қазақстан, Шымкент қ. ОҚМФА анестезиология және реаниматология курсы мен мейірбике ісі кафедрасы

Abstract. *Hepa-Merz in the form of granules proved to be a safe, well-tolerated and effective treatment for symptomatic hepatic encephalopathy in patients with steatohepatitis and liver cirrhosis.*

Бауырдың майлы дистрофиясы – бауырдың созылмалы патологиясы барысында гепатоциттерде май тамшыларының артық жиналуынан пайда болады. Ол 50% жағдайда кездеседі. Бауырдың майлы дистрофиясының ауыр түріне стеатогепатит жатады, кейін ол бауыр циррозын дамытуы мүмкін.

Бұл патологиялық үрдістер бауырдың дезинтоксикациялық функциясының төмендеуіне алып келеді, мұның нәтижесінде ақуыздың ыдырау өнімі нашарлайды, сонымен қатар аммиакты нашар усыздандырады. Содан қанда аммиактың концентрациясы артып бауырлық энцефалопатия дамуына және нейротоксикалық әсердің күшеюіне әкеледі. Бауырлық энцефалопатияның көріністері клиникалық түрде анықталады, ол жүйке-бұлшықет бұзылыстары, мінез-құлық, интеллект, естің өзгерістерімен сипатталады. Анықталған клиникалық көріністерден бұрын бауырлық энцефалопатия клиникаға дейінгі немесе латентті формада өтуі мүмкін. Бауырлық энцефалопатияның латентті формасын анықтау үшін психометриялық тесттер қолданылады, оның ішіне сандармен байланысты тест және сызықты тест кіреді.

Латентті бауырлық энцефалопатиямен ауыратын науқастарда қорқыныш дәрежесі үдейіп, адамдармен қарым-қатынасы өзгеріп, әлеуметтік бейімділік, еңбекке қабілеттілік, өмір сапасы төмендейтіні анықталған. Латентті бауырлық энцефалопатия оңай психометриялық тесттердің көмегімен анықталып, осы жағдайда уақытында медикаментозды коррекция жасау стеатогепатитпен және бауыр циррозымен ауыратын науқастардың әлеуметтік бейімділігін жақсарта бастайды. Латентті бауырлық энцефалопатияның емі туындаушы факторларға, яғни ішекте аммиактың түзілуін азайтатын дәрілерін қолдану, мысалы: лактулоза, және бауырда оны усыздандыруға -L- орнитин, L- аспарат – Гепат-Мерц, бағытталады.

Зерттеудің мақсаты: Гепат-мерцтің стеатогепатит және циррозбен ауыратын науқастарда комплекстік емде қолдану қауіпсіздігін және терапевтикалық әсерін зерттеу.

Зерттеу әдістері және материалдар:

Зерттеу МКТУ клиникасының гастроэнтерология бөлімшесінде емделіп, амбулаторлы бақылауға алынып, емделген 22 науқасқа жүргізілді. Стеатогепатит диагнозымен 15 науқас, стеатозбен стеатогепатиттің салдарынан дамыған бауыр циррозымен 7 науқас алынды. Диагноз клиникалық, лаборатория-серологиялық және инструменталды зерттеу әдістері негізінде қойылды.

Зерттеуге алынған науқастар мынадай критерийлер бойынша таңдалды:

- Бауырлық энцефалопатияның клиникалық белгілерінің болуы;
- Бақылау уақыты аралығында психотропты препараттарды қолданбау;
- L- орнитин, L- аспарат (Гепат-мерц)пен 8 апта бойы емдеу.

Барлық науқастарға сандармен байланысты тест жүргізілді. Тесттерді орындау уақыты бағаланды. Латентті бауырлық энцефалопатияның бағалау тест нәтижелері 17 науқаста анықталды, оларға зерттеу жалғастырылды. 31-73 жас аралығындағы науқастар, оның ішінде еркектер саны 10, әйелдер саны 7. Орташа жас $49,6 \pm 2,4$ жас құрады.

Келесі этиологиялық факторлар анықталды:

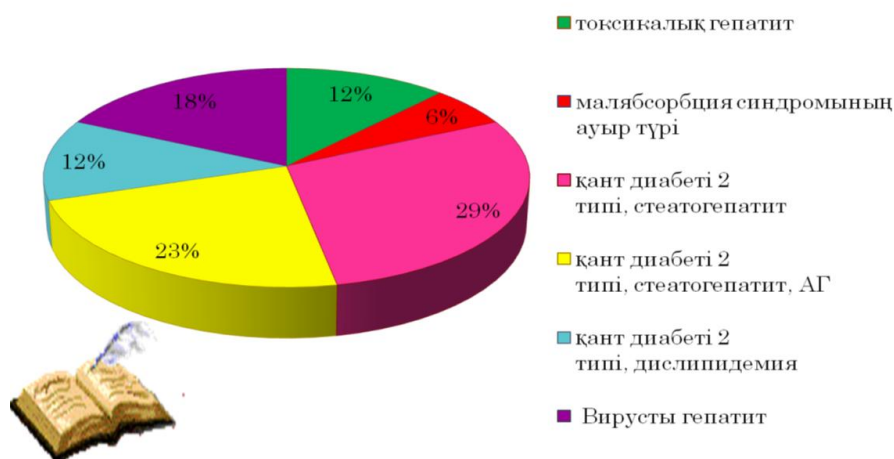
- 3 жағдайда бауырдың вируспен зақымдалуы (HVC-инфекция);

- 2 жағдайда дәрілік зақымдану;
- 1 жағдайда малбясорбция синдромының ауыр түрі;

қалған жағдайларда метаболикалық синдромның белгілері, яғни инсулин резистентті қосылыстар:

- 5 жағдайда қант диабеті 2 типі және семіздік;
- 4 жағдайда қант диабеті, 2 типі, семіздік және гипертониялық ауру;
- 2 жағдайда қант диабетінің 2 типі және дислипидемия.

Этиологиялық факторлар



Негізгі дәрілік емнің мақсаты: әсер етуші факторды жою (салмақты төмендету, метформин тағайындау, гипотензивті және вирусқа қарсы препараттарды тағайындау) болды. Сонымен қатар барлық науқастар бауырдағы зат алмасу процесін жақсартатын дезинтоксикациялық еммен гепатопротекторларды қабылдады.

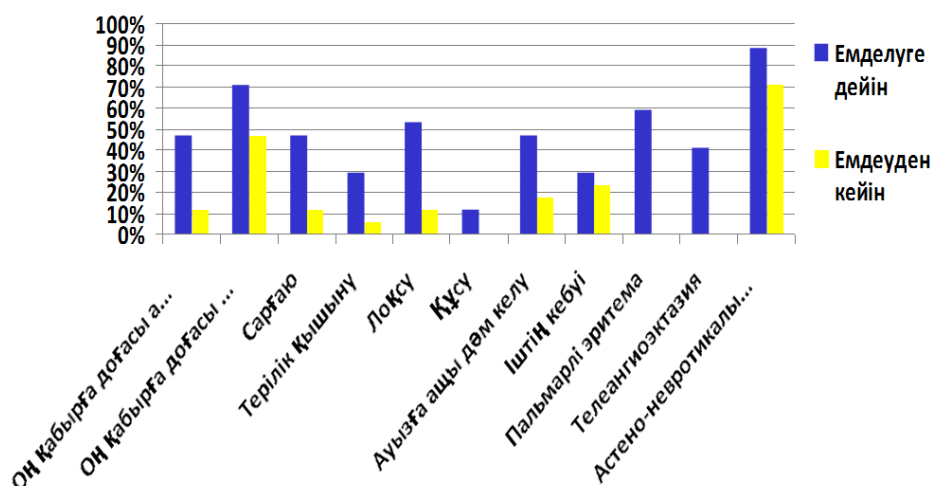
Латентті бауырлық энцефалопатияны коррекция жасау барысында Гепа-мерц дәрісі 1 пакет гранула түрінде күніне 3 рет 8 апта бойына тағайындалды. Ем курсынан соң сандармен байланысты тесті қайтадан жүргізілді.

Зерттеу нәтижелері: Зерттеу 8 апталық курс арасында өткізілді. Клиникалық белгілерінің негізгі симптомдарынан келесі өзгерістер бақыланды. Қабырға доға астында ауырлығы синдромы бар науқастарда емдеуге дейін 70,5%-дан 47%-ге төмендеді, ауырсыну синдромы емдеуге дейін 47%-ден емдеуден соң 11,8%-ке түсті.

Диспепсиялық бұзылыстар азайды (жүрек айну, құсу, ауызда ащы дәм, іштің кебуі), астено-невротикалық синдром сирек кездесті. Сонымен қатар бауыр ішілік холестаждың клиникалық белгілері азайды: емдеуге дейінгі сарғаю 47%, тері қышынулары 29,4%, емнен кейін сарғаю 11,8% және тері қышынулары 5,8%. Емделуге дейінгі және емдеуден кейінгі клиникалық белгілердің жиілігі келесі 1-ші кестеде көрсетілген.

1-ші кесте. Емделуге дейінгі және емдеуден кейінгі клиникалық белгілердің жиілігі

Клиникалық белгілер	Емделуге дейін	Емдеуден кейін
1. Оң қабырға доғасы астында ауырсыну	8 (47%)	2 (11,8%)
2. Оң қабырға доғасы астында ауырлық	12 (70,5%)	8 (47%)
3. Сарғаю	8 (47%)	2 (11,8%)
4. Терілік қышыну	5 (29,4%)	1 (5,8%)
5. Лоқсу	9 (53%)	2 (11,8%)
6. Құсу	2 (11,8%)	-
7. Ауызға ащы дәм келу	8 (47%)	3 (17,6%)
8. Іштің кебуі	5 (29,4%)	4 (23,5%)
9. Пальмарлі эритема	10 (58,8%)	-
10. Телеангиоэктазия	7 (41,1%)	-
11. Астено-невротикалық синдром	15 (88,2%)	12 (70,5%)

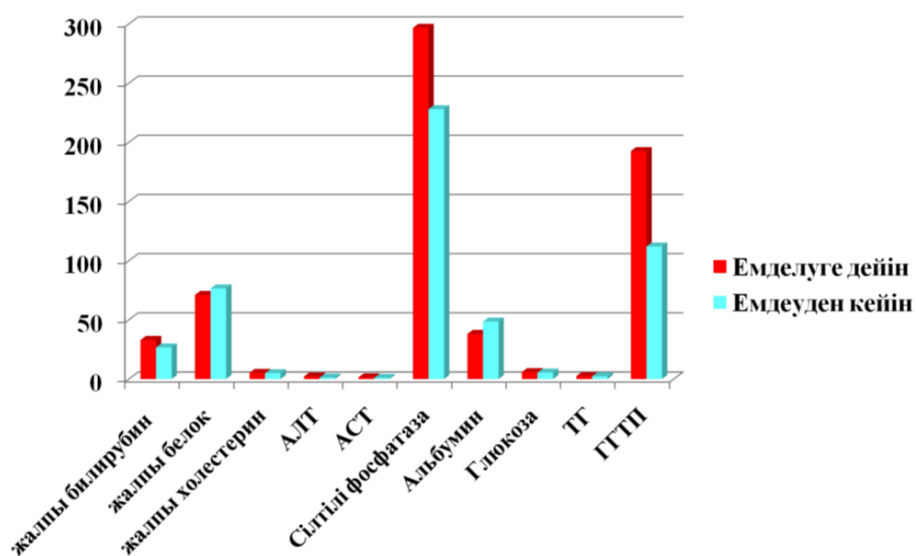


Емделуге дейінгі және емдеуден кейінгі клиникалық белгілердің жиілігі

2-ші кестеде зерттелген топтағы емделуге дейінгі және 8 апталық ем курсынан кейінгі динамикадағы лаборатория-биохимиялық көрсеткіштер көрсетілген. Биохимиялық көрсеткіштерден цитолиз, холестаз көрсеткіштері төмендеген, әсіресе билирубин және АЛТ. Қанда қант мөлшерінің және жалпы холестериннің төмендеуі, қанда альбумин деңгейінің жоғарылауы анықталған.

2-ші кесте. Емделуге дейінгі және емдеуден кейінгі биохимиялық зерттеулер

Биохимиялық көрсеткіштер	Емделуге дейін	Емдеуден кейін
1. Жалпы билрубин (мкмоль/л)	33±4,0	26,7±1,92
2. Жалпы белок (г/л)	71,1±1,39	76,5±1,47
3. Жалпы холестерин (ммоль/л)	5,24±0,23	4,9±0,15
4. АЛТ (мкмоль/л)	2,12±0,27	1,2±0,09
5. АСТ	1,38±0,14	0,9±0,01
6. Сілтілі фосфатаза	296,7±44,2	228±23,3
7. Альбумин	38,075±1,12	48,5±0,9
8. Глюкоза	5,9±0,5	5,4±0,18
9. ТГ	2,46±0,12	2,2±0,08
10. ГГТП	192,6±8,2	112±5,4



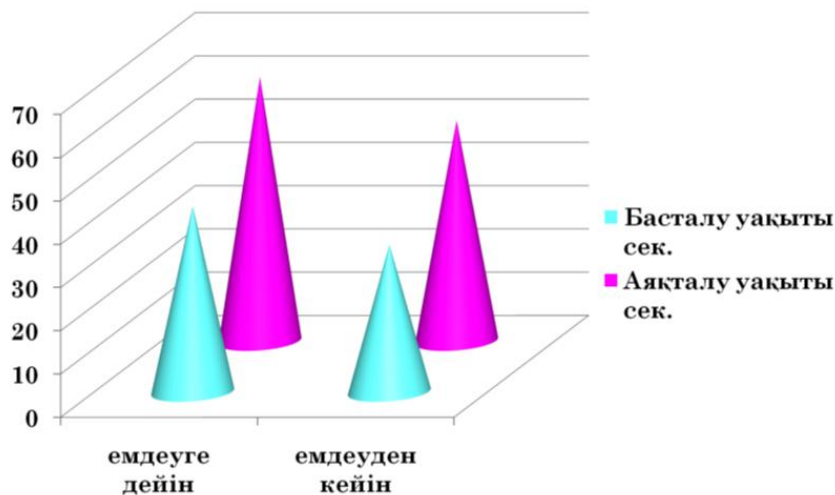
Емделуге дейінгі және емдеуден кейінгі биохимиялық зерттеулер

Психометриялық тестілеу нәтижелері:



Сандармен байланысты тестті орындау уақыты емделуге дейін 43 сек.тен 61сек.ті құраса, емдеуден кейін 34сек.тан 51сек.ты құрайды. Айырмашылығы анық болды. Сонымен қатар сызықтар тестін орындауда қателер азайды және орындау уақыты біраз қысқарды.

Бауыр циррозы және стеатогепатиттің комплексті еміне Гепат-Мерцті қосу барысында психометриялық тестілеу нәтижелері анықталды, латентті бауырлық энцефалопатия асқынуында энцефалопатия көріністерінің азаюына және клинико-лабораториялық белгілердің едәуір жақсаруына алып келді.



Гепат-Мерц дәрісін қабылдаған барлық науқастар бұл дәріні жақсы көтере алды және жағымсыз әсерлер болған жоқ. Ең маңыздысы, психометриялық тестілеудің жоғары тиімділігі (85%) жеңіл орындалады және басқа да қаржылық шығындар қажет етпейді.

Қорытынды

1. Бауыр циррозы және стеатогепатиттерде бауырдың майлы дистрофиясының ауыр көріністері және латентті бауырлық энцефалопатия (77,2%) асқынулары болды.
2. Бауырдың майлы дистрофиясы бар стеатогепатит және цирроз сатысындағы барлық науқастардан латентті бауырлық энцефалопатияны анықтау үшін психометриялық тест тапсыруы тиіс.
3. Бауыр циррозы және стеатогепатиттердің комплексті емінде Гепат-Мерцті тағайындау энцефалопатия көріністерін азайтып, науқастардың әлеуметтік бейімділігін және клинико-лабораториялық нәтижелерін жақсартты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богомолов П.О., Буеверов А.О. Многофакторный генез жировой болезни печени // Гепатологический форум. - 2006. - № 4.
2. Буеверов А.О., Маевская М.В. Некоторые клинические и патогенетические аспекты неалкогольного стеатогепатита // Клин. перспект. гастроэнтерол. гепатол. - 2003. - № 3. - С. 4-8.
3. Ивашкин В.Т., Буеверов А.О., Маевская М.В. Дифференцированный подход к лечению алкогольной болезни печени // Клин. перспект. гастроэнтерол. гепатол. - 2005. - № 5. - С. 8-13.
4. Kaplowitz N. Mechanisms of liver cell injury // J. Hepatol. - 2000. - Vol. 32, suppl. 1. - P. 39-47.
5. Kuntz E., Kuntz H.-D. Alcohol-induced liver damage // Hepatology. Principles and practice. - Berlin; Heidelberg: Springer- Verlag, 2006. - P. 520-540.
6. Aleynik MK, Leo MA, Aleynik SI, Lieber CS. Polyenylphosphatidylcholine opposes the increase of cytochrome P4502E1 by ethanol and corrects its ironinduced decrease. Alcohol Clin Exp Res 1999 Jan;23(1):96-100.
7. Mi LJ, Mak KM, Lieber CS. Attenuation of alcoholinduced apoptosis of hepatocytes in rat livers by polyenylphosphatidylcholine (PPC). Alcohol Clin Exp Res 2000 Feb;24(2):207-12.
8. Zern MA, Leo MA, Giambrone MA, Lieber CS. Increased type I procollagen mRNA levels and in vitro protein synthesis in the baboon model of chronic alcoholic liver disease. Gastroenterology 1985 Nov;89(5):112-331.
9. Арифиллина З.А., Бунятян Н.Д., Кузнецов А.С. Дженераки - реальная альтернатива оригинальным лекарственным препаратам // Фармация 2002 г., №1, стр. 25-30.
10. Топорков А.С. Применение эссенциальных фосфолипидов в терапии алкогольной болезни печени // РМЖ 2003, № 14: 836-838.
11. Поливанов В.А. Фармакоэкономический анализ терапии алкогольной болезни печени в стадии стеатоза и гепатита препаратами Эссливер Форте и Эссенциале Форте Н // Фармакоэкономика 2009, № 1: 7-11.
12. Ю. О. Шульпекова, Е. А. Федосьина, М. В. Маевская, В. Т. Ивашкин (Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии, 6, 2005)
13. Иванец Н.Н. и др. L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц) в комплексной терапии больных с зависимостью от алкоголя / Вопросы наркологии: научно-практический журнал. - 2008. - (N 1). – С
14. Евдокимова А.Г. и др. Применение L-орнитин-L-аспартата и карведилола в комплексной терапии хронической сердечной недостаточности в сочетании с алкогольной болезнью печени / Consilium Medicum Гастроэнтерология. Хирургия. Том 9. №7. 2007. – С. 29-33.
15. Лаптев В.В. и др. Применение гепатопротекторов в комплексном лечении доброкачественной механической желтухи / Анналы хирургической гепатологии. Том 13, № 3, 2008. С. 106-111.
16. Ларионова В.Б., Горожанская Э.Г. Перспективы применения Гепа-Мерц (L-орнитин-L-аспартат) для профилактики и лечения лекарственного поражения печени / Эффективная фармакотерапия в онкологии, гематологии и радиологии. № 3, 2009. – С. 10-18.