ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЛУТАТИОНА У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ РЕГИОНА ДОНБАССА

© *Хабарова Алина Валерьевна, Соцкая Яна Анатольевна*

Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки.
91045, г. Луганск, кв. 50-летия Обороны Луганска, д. 1г

E-mail: khabarova9191@mail.ru

Ключевые слова: неалкогольный стеатогепатит; инфекционный мононуклеоз; система глутатиона; лечение.

ВВЕДЕНИЕ

Большинство современных болезней человека являются результатом экологического прессинга. Одним из регионов экологического риска является крупный промышленный регион Донбасса. Как показывает практика, влияние токсичных соединений неизбежно ведет к нарушению функционального состояния печеночной паренхимы и развитию неалкогольного стеатогепатита (НАСГ), а также усиливает вероятность возникновения вторичных иммунодефицитных состояний, что становится причиной возникновения у жителей Донбасса персистирующих вирусных инфекций, в частности, инфекционного мононуклеоза (ИМ). Современные представления патогенеза гласят, что НАСГ сопровождается нарушением соотношения активности липопероксидации и функционального состояния системы антиоксидантной защиты (АОЗ). Система глутатиона (СГ) является важной составляющей общей системы АОЗ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение показателей СГ у больных с НАСГ на фоне перенесенного ИМ в динамике под влиянием лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами было обследовано 68 пациентов с НАСГ на фоне перенесенного ИМ в возрасте от 21 до 30 лет, из них 36 мужчин (52,9%) и 32 женщины (47,1%). Все больные были распределены на две группы, рандомизированные по возрасту, полу и длительности течения НАСГ. Диагноз НАСГ был установлен в соответствии с методическими рекомендациями РФ «Диагностика и лечение неалкогольной жировой болезни печени». УЗИ печени проводили с использованием цифровой диагностической системы SonoScapeSSI 8000 (обнаружение диффузной гиперэхогенности паренхимы и ее неоднородности). Лабораторным подтверждением ИМ служили: выявлениев крови атипичны мононуклеаров, обнаружение специфических АТ класса «М» и «G» к капсидному антигену (VCA), к ядерному антигену (NA-1), к раннему антигену (EA). С целью лечения первая группа (35 пациентов) получала гепетопротектор фосфоглив по 2 капсулы 3 раза в день на протяжении первых 2-х недель, а затем по 1 капсуле 3 раза в день до 30–40 дней; а также иммуномодулятор циклоферон по 4 таблетки в первые пять приемов на 1, 2, 4, 6, 8 сутки, а затем по 2 таблетки в следующие 5 приемов на 11,14,17,20,23 сутки. Вторая группа (33 пациента) получала общепринятую терапию (растительные гепатопротекторы, энтеросорбенты, антиоксиданты и витамины). Для реализации цели исследования дополнительно анализировали содержание восстановленного глутатиона (ВГ) и окисленного глутатиона (ОГ) в сыворотке крови с подсчитыванием коэффициента ВГ/ОГ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

До начала при объективном осмотре мы наблюдали незначительную субиктеричность склер у 56 пациентов (82,4%), практически у всех (92,6%) — наличие голубизны склер (положительный сиптом Високовича), у 34 больных (50%) увеличение размеров печени, которая выступала на 2–3 см из-под края реберной дуги, ее уплотнение, чувствительность пе-

ченочного края при пальпации. В целом данная клиническая картина соответствовала обострению стеатогепатита. При проведении специального биохимического обследования до начала лечения в обеих группах больных были установлены однотипные изменения показателей СГ. Так, уровень ВГ в крови больных первой группы был сниженным в среднем в 1,79 раза при норме 1,0±0,07; концентрация ОГ была выше нормы в среднем в 3,69 раза при норме 0,16±0,02. В результате — соотношение ВГ/ОГ было ниже показателя нормы в 6,6 раза. Относительно второй рабочей группы — уровень ВГ был сниженным в среднем в 1,85 раза; концентрация ОГ — выше нормы в 3,6 раза; соотношение ВГ/ОГ было ниже нормального значенияв 6,7 раза. Повторное обследование больных после завершенного курса лечениявозволило установить, что у пациентов первой группы показатели СГ практически полностью соответствовали значениям нормы, что к сожалению, мы не наблюдали у больных второй рабочей группы, а именно: концентрация ВГ в сыворотке крови оставалась в 1,2 раза ниже нормы, а концентрация ОГ оставалась в 1,3 раза выше нормы. Исходя из этих изменений уровня ВГ и ОГ, коэффициент ВГ/ОГ у обследованных больных второй группы увеличился в среднем в 4,4 раза относительно исходного уровня, оставаясь существенно ниже нормы, а именно в 1,5 раза.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При специальном биохимическом исследовании у всех больных с НАСГ на фоне перенесенного ИМ обеих групп был выявлен существенный дисбаланс со стороны показателей СГ. Применение только общепринятых препаратов с целью лечения не обеспечило полной нормализации изученных показателей. Установлено, что проведение лечения с помощью гепатопротектора фосфоглива и индуктора эндогенного интерферона циклоферона способствует практически полной нормализации показателей СГ, а именно увеличению уровня ВГ, снижению ОГ, и следовательно, увеличению коэффициента ВГ/ОГ.