

7. Ющук Н. Д. Острые кишечные инфекции, диагностика и лечение / Н. Д. Ющук, Л. Е. Бродов // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2001. - № 3. - С. 33-35.

Резюме

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
БИФИЛАКТ ЭКСТРА® У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ
КИШЕЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Чабан Т. В., Майстренко О. Н., Герасименко Е. А.,
Совирда О. С., Бондаренко В. Н.**

В статье представлены данные обследования 60 больных ОКЗ с секреторным (n=30) и инвазивным (n=30) типом диареи. Установлено, что назначение Бифилакт Экстра® с первого дня лечения имеет значительное преимущество перед применением антибактериальных средств у больных ОКЗ: достоверно уменьшает сроки диареи и интоксикационного синдрома, ускоряет исчезновение жалоб на слабость, тошноту и боли в животе.

Ключевые слова: острые кишечные заболевания, Бифилакт Экстра®, секреторные диареи, инвазивные диареи.

Стаття надійшла 12.04.10

**CLINICAL EFFECT OF BIFILACT EXTRA IN THE
PATIENTS WITH ACUTE INTESTINAL DISEASES**

**Chaban T. V., Majstrenko O. M., Gerasymenko O. A.,
Sovirda O. S., Bondarenko V. M.**

Results of investigation of 60 patients with AID with secretor (n=30) and invasive (n =30) diarrheas' type are presented. It is established, that using of Bifilact Extra has the advantage over using of antibacterial means for the patients with AID from the first day: decreasing of the terms of diarrhea and intoxicative syndrome, accelerates disappearance of complains of a weakness, nausea and pain in a stomach.

Key words: acute intestinal diseases, Bifilact Extra, secretor diarrheas, invasive diarrheas.

УДК 616.36-002.1-08

**ЗМІНИ ВМІСТУ АДФ В ЕРИТРОЦИТАХ КРОВІ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ
ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В**

Т. В. Чабан, О. С. Совирда, О. А. Герасименко, О. М. Майстренко, Т. Ф. Ковальська
Одеський державний медичний університет, м. Одеса

Робота виконана відповідно до основного плану науково-дослідної теми кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією Одеського державного медичного університету: "Взаємозв'язок патологічних і імунологічних змін при гепатитах різної етіології, TORCH-інфекціях та їх корекція" (№ держреєстрації 01008001104).

Обстежено 80 хворих на хронічний гепатит В від 20 років і старші, які залежно від віку були розподілені на 4 вікові групи. Кожній віковій групі хворих відповідала одновікова група донорів. В результаті проведених досліджень встановлено, що хронічний гепатит В помірної активності супроводжується зниженням вмісту АДФ в еритроцитах крові. Глибина виявлених змін залежить від віку та статі хворих.

Ключові слова: хронічний гепатит В, АДФ.

Гепатит В є однією з найбільш актуальних проблем інфектології. Захворюваність стабільно тримається на високому рівні, а багато питань пов'язаних з патогенезом і терапією цієї хвороби залишаються нерозв'язаними [1]. Серед численних факторів патогенезу вірусних гепатитів одним із важливіших є розвиток гіпоксії, в патогенезі якої суттєве значення надається порушенню функціонального стану еритроцитів. Між тим відомо, що гіпоксія призводить до зниження рівня макроергів, накопиченню Ca^{2+} в клітинах, активації мембранних фосфоліпаз, підвищенню катіонної проникності мембран мітохондрій, внаслідок чого порушується окислювальне фосфорилування, аж до його роз'єднання [2,4,5]. Одночасно знижується синтез сечовини, уповільнюється β - окислення жирних кислот, інактивація біогенних амінів, в результаті чого в організмі накопичуються продукти незакінченого обміну, що негативно впливають на функцію органів і систем [1,3]. Враховуючи вищесказане метою дослідження став аналіз вмісту макроергів, а саме АДФ в еритроцитах крові чоловіків і жінок різного віку хворих на хронічний гепатит В (ХГВ) помірної активності в динаміці його перебігу

Метою роботи було дослідження вмісту макроергів, а саме АДФ, в еритроцитах крові хворих на ХГВ помірної активності.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проводили на хворих чоловіках та жінках (80) які в залежності від віку були розподілені на 4 групи 1) 20-39; 2) 40-49; 3) 50-59; 4) 60 і старші.

Кожній віковій групі хворих відповідала одновікова група донорів чоловіків і жінок. Кров для досліджень відбирали з кубітальної вени до градуйованих центрифужних пробірок попередньо оброблених гепарином, після чого кров центрифугували при 3000 об./хв., відбирали еритроцити і використовували їх для визначення вмісту АДФ з використанням наборів фірми Test-Combination фірми “Boechringer”. Розмірність концентрації нмоль на 1 мл еритроцитарної маси.. Одержані результати досліджень були опрацьовані методом варіаційної статистики з використанням пакету програм “Primer Biostatistics” Sigma Start (США, 1994).

Результати дослідження та їх обговорення. Внаслідок проведених досліджень встановлено, що вміст АДФ в еритроцитах крові був нижчим за рівень контролю на 32,2%. У жінок, хворих на хронічний вірусний гепатит В, на цей час кількість АДФ в еритроцитах крові складала 80,7% відносно контролю. Проведене загальноприйняте лікування протягом 10 днів в клінічних умовах приводило до достовірного збільшення вмісту АДФ в еритроцитах крові чоловіків, і при цьому відносно контролю він дорівнював 79,9%, тоді, як у жінок на цей час його кількість становила порівняно з останнім 85,2%. Після завершення курсу лікувальних заходів і на момент виписки вміст АДФ в еритроцитах крові хворих чоловіків був достовірно вищим за всі попередні показники і водночас відповідно контролю дорівнював 89,9%. У хворих на хронічний вірусний гепатит В на цей час показники вмісту АДФ в еритроцитах крові також достовірно збільшувалися порівняно з попередніми показниками, практично досягали рівня одновікового контролю.

Таблиця

Вміст АДФ в еритроцитах крові хворих на хронічний вірусний гепатит В (M±m; n=10; нмоль/л)

Вік обстеже них (роки)	Донори		Хворі					
			Чоловіки			Жінки		
	чоловіки	жінки	1	2	3	1	2	3
20-39	45,6±0,66	51,2±0,73	30,9±0,58	36,4±0,67	41,0±0,69	41,3±0,73	43,6±0,82	48,3±0,87
40-49	26,6±0,61	32,6±0,62	16,4±0,56	18,8±0,37	21,7±0,54	22,8±0,63	26,2±0,63	29,8±0,55
50-59	18,8±0,46	25,3±0,53	9,0±0,23	11,3±0,47	13,1±0,26	16,3±0,49	18,0±0,50	21,1±0,64
60 і старіші	15,3±0,42	17,5±0,45	5,6±0,27	7,3±0,27	9,9±0,29	8,7±0,24	10,4±0,22	12,8±0,44

*p>0.05 відносно одновікового контролю, 1-надходження до стаціонару, 2-10 день госпіталізації, 3-виписки

Досить суттєвих змін за умов хронічного вірусного гепатиту В зазнавав вміст АДФ в еритроцитах крові, відносно до контролю він становив 61,7%, а у хворих жінок - 69,9%. Проведене лікування за загальноприйнятою схемою протягом 10 днів сприяло деякому підвищенню вмісту АДФ в еритроцитах крові хворих чоловіків відносно попереднього терміну, але виявлені зміни носили недостовірний характер, відносно контролю вміст АДФ дорівнював 70,7%. Більш позитивним було лікування хворих жінок цієї вікової групи, і на 10 день вміст АДФ в еритроцитах крові становив 80,4% відносно контролю. Після завершення лікування і на момент виписки вміст АДФ в еритроцитах крові хворих чоловіків достовірно збільшувався відносно його значень на попередніх етапах, але залишався достовірно нижчим, ніж контроль. У жінок цієї вікової групи під час виписки із стаціонару вміст АДФ в еритроцитах крові практично досягав рівня контролю, а виявлені відхилення від нього мали недостовірний характер.

На момент госпіталізації хворих чоловіків віком 50-59 років вміст АДФ в еритроцитах крові був нижчим за рівень контролю на 52,2%, на цей же час у жінок вміст АДФ складав 64,4% відносно показників одновікових донорів. Після 10-денного лікування в умовах стаціонару вміст АДФ в еритроцитах крові хворих чоловіків на хронічний вірусний гепатит В проявляв тенденцію до збільшення і при цьому досягав 59,9% відносно його значень у донорів. Позитивною на цей час була динаміка змін АДФ в еритроцитах крові хворих жінок цієї вікової групи, і його кількість при цьому дорівнювала 71,2% відносно показників донорів. На момент виписки вміст АДФ в еритроцитах крові чоловіків знову збільшувався порівняно з попередніми показниками, але незважаючи на це, залишався достовірно нижчим за одновіковий контроль. У хворих жінок цієї вікової групи на день виписки із стаціонару вміст АДФ в еритроцитах крові дорівнював 83,5% порівняно з показниками донорів.

При госпіталізації чоловіків, хворих на хронічний вірусний гепатит В, віком 60 і старіших

було встановлено, що в еритроцитах крові вміст АДФ був на 63,4% нижчим за показники одновікового контролю. У жінок цієї вікової групи на даний момент вміст АДФ в еритроцитах крові складав тільки 49,9% порівняно з контролем. Перебування в стаціонарі протягом 10 днів сприяло збільшенню вмісту АДФ в еритроцитах крові як хворих чоловіків, так і хворих жінок, і при цьому показники його кількості порівняно з контролем дорівнювали 47,8% і 55,5%. Після завершення лікування на день виписки вміст АДФ в еритроцитах крові хворих чоловіків і жінок достовірно збільшувався порівняно з усіма попередніми показниками, але рівня норми він не досягав і відповідно дорівнював 64,9% і 73,4%. Таким чином, викладені вище результати досліджень показують, що хронічний вірусний гепатит В супроводжується стійким зниженням вмісту АДФ в еритроцитах крові хворих чоловіків та жінок усіх вікових груп. Незважаючи на проведенне лікування за загально визнаною методикою в умовах стаціонару, воно дало вкрай повільні позитивні зміни, і навіть на кінець терміну лікування вміст АДФ в еритроцитах крові хворих залишався достовірно нижчим від рівня контролю. Винятки в цьому випадку складають тільки жінки 1-ї та 2-ї вікової групи, у яких на момент виписки після завершення лікування показники вмісту АДФ в еритроцитах крові майже не відрізнялись від норми, а існуючі відхилення мали недостовірний характер. Зазначені факти свідчать про те, що за умов хронічного вірусного гепатиту В спостерігається різке зниження ендogenous пулу аденілових нуклеотидів внаслідок гальмування їхнього біосинтезу в клітинах печінки. Розглядаючи цю проблему з позицій сучасних уявлень про патогенез гепатитів, можна думати, що надмірні кількості [3] вільнорадикальних інтермедіаторів модифікують процеси утворення аденілових нуклеотидів. Останнє може призводити до різкого пригнічення енергозабезпечення печінки та організму в цілому.

Висновки

1. Хронічний гепатит В помірної активності викликає стійке та глибоке зниження вмісту АДФ в еритроцитах крові.
2. Глибина виявлених змін залежить від віку та статі, більш важкі зміни вмісту АДФ спостерігаються у чоловіків ніж у жінок всіх вікових груп.

Література

1. Апросина З. Г. Патогенез хронического гепатита В / З. Г. Апросина, В. В. Серов // Архив патологии. - 2001. - № 2. - С. 58-62.
2. Динаміка вмісту АМФ в еритроцитах крові хворих на гострий вірусний гепатит В важкого перебігу / О. С. Совирда, К. Л. Сервецький, С. В. Нікітін [та ін.] // Науковий вісник Ужгородського університету. - 2007. - № 31. - С. 42-44.
3. Посохова Е. А. Микросомальные ферментные системы и патология печени / Е. А. Посохова // Экспериментальная и клиническая фармакология. - 1996. - Т. 59, № 4. - С. 73-79.
4. Acid-labile ATP and/or ADP/P (i) binding to the tetraprotomerits form of Na/K-ATPase accompanying catalytics phosphorylation-dephosphorylation cycle / T. Yokoyama, S. Kaya, K. Abe [et al.] // Journal of Biological Chemistry. - 1999. - Vol. 274. - P. 31792-31796.
5. Aincow E. K. Top-down control analysis of ATP turnover, glycolysis and oxidative phosphorylation in rat hepatocyte / E. K. Aincow, M. D. Braud // European Journal of Biochemistry. - 1999. - Vol. 263, № 3. - P. 671-685.

Реферат

ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ АДФ В ЭРИТРОЦИТАХ КРОВИ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

Чабан Т. В., Совирда О. С., Герасименко О. А., Майстренко О. Н., Ковальская Г. Ф.

Обследовано 80 больных ХГВ в возрасте от 20 до 60 лет и старше, которые были разделены на 4 возрастные группы. Каждой возрастной группе соответствовала одновозрастная группа доноров. В результате проведенных исследований установлено, что хронический гепатит В умеренной активности сопровождается снижением содержания АМФ в эритроцитах крови. Глубина выявленных изменений зависит от возраста и пола больных.

Ключевые слова: хронический гепатит В, АДФ.
Стаття надійшла 12.04.10

CHANGES OF ADP CONCENTRATION IN THE RED BLOOD CELLS IN CHRONIC VIRAL HEPATITIS B

Chaban T. V., Sowirda O. S., Gerasymenko O. A., Majstrenko O. M., Kovalska G. F.

80 patients with chronic hepatitis B from 20 up to 60 years old and older were divided into 4 age groups and examined. Every age group had a control group of donors of the same age. In the course of examination it has become clear that chronic hepatitis B with middle course is accompanied by decreasing of ADP into red blood cells. Age and sex influence on the degree of detected alterations.

Key words: chronic hepatitis B, ADP.