

динамика изучаемых параметров была более благоприятной.

Таким образом, развитие патологического процесса при ХАБ сопровождается значительным снижением КЖ больных с ухудшением физического, психологического здоровья, социального функционирования. Параметры КЖ у больных ХАБ характеризуются ускоренными темпами нормализации при использовании циклоферона в сравнении с традиционными методами терапии, что свидетельствует о перспективности применения препарата в лечении ХБ.

### КОРРЕКЦИЯ ЦИТОФЛАВИНОМ «ЦИТОЛИТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ» ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ

Суханов Д.С., Александрова Л.Н.,  
Коваленко А.Л., Романцов М.Г.

*Санкт-Петербургская государственная  
медицинская академия им. И.И. Мечникова*

Проведена оценка эффективности применения препарата «цитофлавин (раствор для внутривенного введения)» у больных с «цитолитическими» лекарственными поражениями печени на фоне инфильтративного туберкулеза легких, получавших курс полихимиотерапии.

Материалы и методы. Обследовано 38 больных, с впервые выявленным легочным туберкулезом, находящихся на разных сроках стационарного лечения. Средний возраст больных составил 31,9 года, которые получали лечение по поводу инфильтративного туберкулеза легких в фазе распада, в том числе с бактериовыделением.

Основную группу составили 28 человек, которые получали препарат по 10мл на 5% растворе глюкозы 200 мл внутривенно капельно 1 раз в день в течение 5 дней; 10 человек составили

группу сравнения и получали внутривенно только 5% раствор глюкозы также в течение 5 дней.

У всех больных в крови отсутствовали маркеры хронических вирусных гепатитов. Изучены следующие показатели: активность печеночных ферментов-маркеров цитолиза – аланинаминотрансферазы (АлАТ), аспаргатаминотрансферазы (АсАТ), а также коэффициент де Ритиса–АсАТ/АлАТ;

активность антиоксидантных ферментов в гемолизате крови–каталазы (Е.Вeutler, 1975) и супероксиддисмутазы (СОД)(Чумаков В.Н., Осинская П.Ф., 1979).

Активность АлАТ снизилась у больных обеих групп, в основной у 93,4% больных (на 63,5% от исходного), а в группе сравнения снижение активности отмечено только у 63,6% больных (на 59,4% от исходного). Снижение активности АлАТ (в основной группе больных) было в 2 раза интенсивнее, чем в группе сравнения. Нормализация уровня АлАТ отмечена у 50% больных основной и у 40% больных группы сравнения (табл.1.).

Активность АсАТ снизилась также у 93,4% больных основной группы (на 51,3%) и у 70% группы сравнения (на 36%), при этом сдвиг показателя в основной группе превышал в 1,4 раза, аналогичный показатель у больных группы сравнения. Нормализация активности фермента отмечена у 46,7% больных основной и 30% группы сравнения.

Динамика индивидуальных изменений цитолиза, более выражена у больных основной группы, получавших цитофлавин (табл. 2).

Коэффициент де Ритиса увеличился в обеих группах, но в основной группе он возрос в 5 раз больше и достиг нормальных значений, что говорит о восстановлении сбалансированности в активности печеночных маркеров цитолиза.

**Таблица 1.** Активность цитолитических ферментов у наблюдаемых больных

Показатели цитолиза	Группы больных	Уровень цитолиза до начала терапии	Уровень цитолиза по окончании терапии	Уровень нормы, в МЕ/мл
АлАТ, МЕ/л	основная	166,8±26,8	74,6±14,9*	Мужчины-до 40 Женщины-до34
	сравнения	123,9±26,4	80,5±15,9	
АсАТ, МЕ/л	основная	99,7±21,5	45,7±6,5*	Мужчины-до 38 Женщины-до34
	сравнения	101,7±28,1	64,4±12,5	
Коэффициент де Ритиса (АсАТ/АлАТ)	основная	0,93±0,3	1,32±0,4	1,3 (Л.А.Данилова,1996)
	сравнения	0,89±0,2	0,96±0,1	

\*-различия  $p < 0,01$ , Т-критерий Вилкоксона

**Таблица 2.** Индивидуальная динамика сдвигов активности ферментов цитолиза

Показатели цитолиза	Основная группа	Группа сравнения
АлАТ,МЕ/л	-92,2	-43,4*
АсАТ,МЕ/л	-52,3	-37,4
Коэффициент де Ритиса (АсАТ/АлАТ)	+0,38	+0,07

\*-различия в группах достоверны ( $p < 0,05$ , U-критерий Манна-Уитни)

Активность СОД однонаправлено увеличивалась у больных обеих групп (табл. 3), при этом в основной группе подъем показателя отмечен у 76,9% больных (на 115%), а у пациентов

группы сравнения у 67% (на 66,3%). Активность каталазы повышалась только у больных основной группы у 69,2% (на 47,2%), а у больных группы сравнения только у 44,4% (на 8,4% от исходного).

**Таблица 3.** Активность ферментов антиоксидантной защиты

Показатель	Исходно		По окончании терапии	
	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения
СОД, ед. акт./г.сек.	31,4±4,84	34,1±4,44	41,95±4,97	42,24±6,32
Каталазы, мМ/г.сек.	632,3±41,54	752,6±48,39	772,1±49,9*	668,3±71,5

\*различия исходно и по окончании терапии статистически достоверны ( $p < 0,05$ , Т-критерий Вилкоксона)

**Таблица 4.** Индивидуальная динамика сдвигов активности ферментов антиоксидантной защиты

Показатели антиоксидантной защиты	Изменение показателя у больных основной группы	Изменение показателя у больных группы сравнения
СОД, ед. акт./г.сек.	+10,6	+8,13
Каталазы, мМ/г.сек.	+139,7	-84,3*

\*-различия  $p < 0,05$ , (U-критерий Манна-Уитни)

Индивидуальная динамика изменений в показателях активности ферментов (табл.4) свидетельствует о более выраженных изменениях системы антиоксидантной защиты у пациентов основной группы. Исходя из этого, можно утверждать о наличии дисбаланса в ферментной системе первой линии свободнорадикальной защиты у больных группы сравнения.

Таким образом, цитофлавин является эффективным корректором при лечении «цитолитических» поражений печени на фоне инфильтративного туберкулеза легких, что проявляется стимуляцией сукцинатоксидазного окисления с нормализацией внутриклеточного метаболизма, увеличивая содержание внутриклеточных антиоксидантов (сбалансированное повышение активности антиоксидантных ферментов первой линии защиты – СОД и каталазы), реагирующих на свободнорадикальную агрессию. Воздействуя на основные механизмы «лекарственного цитолиза» цитофлавин способствует его снижению, а в ряде случаев, прекращению, позволяя считать

цитофлавин цитопротектором, обладающим антиоксидантной активностью, влияющим на функциональную активность гепатоцитов.

#### ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Терентьев В.П., Соболева С.Я., Сергиенко А.И.  
РостГМУ, кафедра внутренних болезней №1

Целью исследования явилось у больных артериальной гипертензией (АГ) на фоне цереброваскулярной патологии (ЦВП) выявить изменения энергетического обмена и трехмерной структуры эритроцитов и определить их патогенетическую значимость для формирования нарушений мозгового кровообращения.

Были обследованы 32 больных АГ с дисциркуляторной энцефалопатией II стадии и 30 пациентов с неосложненной АГ. Всем больным