

РОЛЬ ЦИКЛАЗНОЙ СИСТЕМЫ (ЦС) ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У ДЕТЕЙ

Рашидова Ш.М., Гусейнова Н.М., Карагезова А.А.,
Байрамов И.П., Назарова Р.Т.

Азербайджанский Медицинский Институт, кафедра инфекционных болезней

Значительное место в структуре заболеваний печени у детей занимают вирусные гепатиты. Наблюдаемая тенденция к росту заболеваемости вирусного гепатита В (ВГВ) в раннем детском возрасте, полиморфизм клинической картины, указывает на исключительную актуальность изучения патогенетических особенностей и совершенствования терапии при этой патологии. С этой целью мы изучали роль циклазной системы (ЦС) – вторичных посредников действия гормонов и других модуляторов метаболизма в патогенезе вирусного гепатита В.

Ключевые слова: *циклазная система (ЦС), вирусный гепатит В, лечение, эссенциале форте.*

Несмотря на большие достижения в области детской гепатологии, многие аспекты нарушений функционального состояния печени у детей изучены недостаточно.

Вирусный гепатит В (ВГВ) и его тяжелые осложнения, хронический персистирующий гепатит, цирроз печени до сих пор являются серьезной проблемой гепатологии [1].

Остается актуальным раскрытые причины возникновения тяжелых, злокачественных форм болезни, которые в настоящее время несмотря на проводимое интенсивное лечение (ингибиторы протеолиза, гормоны, дезинтоксикационная терапия и т.д.) в ряде случаев заканчивается летальным исходом [2].

Так, как в остром периоде тяжелых форм вирусного гепатита В (ВГВ) применение лечебных препаратов представляет реальную и потенциальную угрозу для пораженной печени [3].

В функционировании клеток, в том числе и гепатоцитов, важную роль играют также циклические нуклеотиды (ЦН) – вторичные посредники действия гормонов и других модуляторов метаболизма, универсальные регуляторы клеточных процессов [4].

Кроме того, циклические нуклеотиды будучи универсальными регуляторами клеточной активности, участвуют адап-

тационно-приспособительных реакциях. Они также оказывают влияние на многочисленные метаболические процессы, в том числе протекающие в печени, вступая в роли ингибиторов различных ферментов [5].

Нами было изучено также изменение уровня активности фермента синтеза и распада цАМФ (циклический аденозинмонофосфат), цГМФ (циклический гуанозинмонофосфат) и АЦ (аденилатциклаза) в плазме венозной крови и лейкоцитах [6, 7].

С целью разработки наиболее адекватной патогенетической терапии мы применяли внутривенно и per os препарат эссенциале форте (ЭФ). Поскольку эссенциальные фосфолипиды активно включаются в метаболические реакции, в связи с чем создается благоприятное условие для регенерации гепатоцитов, предотвращая некроз последних. В это время цирротический процесс несколько приостанавливает свое развитие, несмотря на продолжающееся действие вредного фактора. ЭФ восстанавливает поврежденные мембраны клеток и предохраняет клетки печени от аутоиммунной агрессии.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 43 больных детей в возрасте от 6 месяцев до 15 лет с тяжелой формой ВГВ. Больные дети были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 28 больных детей,

получивших ЭФ. Во вторую группу вошли 15 детей с ВГВ, не получивших этого препарата (контрольная группа).

Препарат назначался в течении 7-10 дней в возрастной дозировке, в зависимости тяжести заболевания под контролем показателей циклазной системы (ЦС).

Анализ показателей циклазной системы (ЦС) крови проводился в лаборатории клинической биохимии НИИ педиатрии АМН Российской Федерации города Москвы.

Так же проводились определение циклических нуклеотидов (ЦН) радиохимическим и радиоизотопным методами с использованием набор реактивов фирмы «Amersham».

Активность ЦН определялись по методу Krishna в модификации Haslam (1972) [8] .

Результаты исследования. При выписке из стационара нормализация активности лабораторных показателей и улучшения клинического состояния наблюдалось у 87,9% детей получивших ЭФ (таблица 1.).

Положительная динамика появилась в среднем 10-12 дней раньше по сравнению

с данными контрольной группы.

Сравнительный анализ объективных критериев, характеризующих динамику заболевания, показывает, что лечения ВГВ с использованием ЭФ на фоне базисной терапии способствовало гладкому течению заболевания и выздоровлению в более ранние сроки.

Закономерное повышение активности лейкоцитарной АЦ и уровня цАМФ плазмы при ВГВ можно рассматривать как результат воздействия вируса на воспалительный процесс путем стимуляции фосфорилирования мембранных белков, проводящей к повышенной проницаемости клеточных мембран [8].

Повышение уровня внутри лейкоцитарного цАМФ к исходу тяжелых форм ВГВ у детей связан с активации пролиферативных процессов [9].

Проведенные нами клинические и лабораторные наблюдения позволяет рекомендовать включение эссенциале форте в комплексную патогенетическую терапию при тяжелых формах ВГВ, в том числе, и у детей самого раннего возраста.

Таблица 1.

Применение мембраностимулирующей терапии у детей с тяжелой формой ВГВ.

Показатели	Здоровые дети	I группа n = 28				До лечения	II группа n - 15			
		До лечения	После лечения				После лечения			
			14 дней болезни	30-й день болезни	При выписке – 41 день болезни		14 дней болезни	30-й день болезни	40 дней болезни	54 дня болезни
Билирубин общий (моль/л)	16,5±0,21	161,4±8,9	102,3±6,8	52,5±4,2	15,4±0,2	161,4±8,9	122,1±6,9	91,4±4,5	55,3±4,5	16,3±0,25
Билирубин свободный (ммоль/л)		70,4±3,6	40,2±2,5	21,5±1,3	13,9±0,4	70,4±3,6	42,1±2,7	29,3±1,7	27,2±1,6	12,6±0,35
Связанный (ммоль/л)		101±6,7	62,1±4,7	31,0±2,5	1,5±0,07	102±6,7	80±5,5	62,1±4,7	27,2±1,6	5,0±0,3

АЛАТ (ммоль/л)	0,66± 0,01	3,9± 0,25	3,5± 0,2	2,9± 0,9	1,7± 0,06	3,9± 0,25	3,8± 0,25	3,2± 0,2	27,2± 1,6	2,7± 0,14
АсАт (ммоль/л)	0,86± 0,01	4,1± 0,3	3,8± 0,3	2,7± 0,07	2,1± 0,08	4,1± 0,3	3,9± 0,3	3,1± 0,2	27,2± 1,6	2,9± 0,15
Ел-РОК (%)	62,7± 0,21	48,3± 1,9	46,5± 1,48	49,1± 0,98	53,9± 1,16	48,3± 1,9	42,7± 1,01	47,0± 1,7	27,2± 1,6	51,1± 1,14
ЦИК (ед)	60±5	195± 9,8	157± 6,2	122± 5,1	108,5± 4,8	195,9± 9,8	200,5± 8,9	192,1 ±11	27,2± 1,6	171,1± 9,2
Сулемо- вая проба (мА)	1,95± 0,02	0,71± 0,07	0,75± 0,06	0,82± 0,068	1,2± 0,05	0,71± 0,07	0,52± 0,05	0,65± 0,06	0,72± 0,07	0,89± 0,07
цАМФ плазма (нмоль/л)	12,05± 0,5	25,65± 0,28	22,32± 0,46	21,3± 0,24	19,12± 0,4	25,65± 0,28	23,89± 0,21	22,6± 0,2	22,2± 0,45	18,1± 0,4
цАМФ лейко- циты (нмоль/1 0кл)	11,3± 0,9	19,36± 1,1	16,02± 0,8	15,98± 0,6	14,3± 0,58	11,3± 0,9	17,63± 0,73	17,43 ±0,68	22,2± 0,45	15,23± 0,7
АЦ	16,1±1 ,4	25,63± 1,03			32,33± 1,14	16,1± 1,4	28,15± 1,2		22,2± 0,45	22,18± 1,01

ЛИТЕРАТУРА:

1. Инфекционные болезни: Национальное руководство. / Под ред. Н.Д.Ющука, Ю.Я. Венгерова. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. с.
2. Учайкин В.Ф. Инфекционная гепатология, рук. /В.Ф.Учайкин, Т.В.Чередниченко, А.В.Смирнов. - Москва.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. с.23,35.
3. Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгерова и др., Вирусные гепатиты: клиника, лечение. Москва.: ГЭОТАР – Медиа. 2012, с. 60.
4. Я.Х. Туракулов. Циклические нуклеотиды и регуляция клеточного метаболизма. Изд-во «Фан» - 1983. с.240.
5. В.П. Комов, В.Н. Шведова. Биохимия // Дрофа; М: 2004 – с.640
6. А.М. Петров. Роль сигнального каскада цАМФ в кругообороте синоптических везикул двигательного нервного окончания. // Нейрохимия. 2008, т.25, № 3. с.1-9
7. Lugnier C. Cyclic nucleotide phosphodiesterase (PDE) superfamily: a new target the development of specific therapeutic agents. // Pharmacol ther – 2006. vol.109 (3) – p. 366.
8. О.В.Яковлева, А.В. Яковлев, Г.Ф. Ситдикова. Аденилатциклазная и гуанилатциклазная системы внутриклеточных вторичных посредников. // Учебное пособие. Казань 2009. с. 54-64-17-25.
9. Ш.М.Рашидова, М.И. Баканов. Клинико-патогенетическое значение изменений циклазной и иммунной систем при различных формах вирусного гепатита А и В у детей. Диссертация на соискание кандидата наук. Москва 1996, с.78-79.

XÜLASƏ

B VİRUS HEPATİTİNİN AĞIR FORMASI ZAMANI TSİKLAZ SİSTEMİN (TS) ROLU

**Rəşidova Ş.M., Hüseynova N.M., Qaragözova A.A.,
Bayramov İ.P., Nəzərova R.T.**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Yoluxucu Xəstəliklər Kafedrası

Açar sözlər: *tsiklaz sistem, B virus hepatiti, müalicə, essensiale forte.*

Məqalədə B virus hepatitinin (BHV) ağır forması ilə 43 xəstənin müayinə və patogenetik müalicəsinin nəticələri haqqında məlumat verilir. 28 xəstəyə essensiale forte (EF) preparatı təyin edilmişdir. Bu xəstələrdə klinik, biokimyəvi və tsiklaz sistemin (TS) göstəricilərinin normallaşması, preparat təyin olunmayan xəstələrə nisbətən (15 xəstə kontrol) 10-12 gün tez baş vermişdir. Yuxarıda göstərilənlərə əsasən demək olar ki, BVH-in ağır formaları zamanı EF-in yaşa uyğun dozalarda təyin edilməsi, uşaqlarda yüksək terapeutik effekt əldə etməyə imkan verir.

SUMMARY

THE ROLE OF THE CYCLASE SYSTEM IN PATIENT WITH HEPATITIS B.

**Rashidova Sh.M., Huseynova N.M., Qaragozova A.A.,
Bayramov İ.P., Nazarova R.T.**

Azerbaijan Medical University Department of Infections Diseases

Key words: *Cyclaz systems, viral hepatitis, treatment, essenciale forte.*

In this article is given information about application of pathogenetical therapy with essensiale forte (EF) in 43 children with acute forms of B hepatitis virus (BHV). In 28 children reseiving EF clinical, biochemical and ciclaz sistems indicator were improved on 10-12 days carlier that in 15 children (control group) not reseiving of this preparations. The autors concluded that during the acute forms of BHV, EF gives better results.

Rəşidova Şəmsə Məmməd qızı
Azərbaycan Tibb Universiteti