

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-226-5-29>

**THE USE OF THE NATURAL HEPATOPROTECTOR WITH IMMUNOMODULATORY PROPERTIES AS PART OF THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS WITH AN ELEVATED LEVEL OF LIVER TESTS**

**ЗАСТОСУВАННЯ ПРИРОДНОГО ГЕПАТОПРОТЕКТОРА З ІМУНОМОДУЛЮЮЧИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ У СКЛАДІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ З ПІДВИЩЕНИМ РІВНЕМ ПЕЧІНКОВИХ ПРОБ**

**Matvienko Yu. O.**

*Candidate of Biological Sciences,  
Senior Researcher,  
Senior researcher at the clinical  
immunology laboratory  
SO «National Institute of Phthisiology  
and Pulmonology named  
after F. G. Yanovsky of the National  
Academy of Medical Sciences  
of Ukraine»*

**Матвієнко Ю. О.**

*кандидат біологічних наук, старший  
науковий співробітник,  
старший науковий співробітник  
лабораторії клінічної імунології  
ДУ «Національний інститут  
фтизіатрії і пульмонології  
імені Ф. Г. Яновського  
Національної академії медичних наук  
України»*

**Rekalova O. M.**

*Doctor of Medical Sciences,  
Senior Researcher,  
Head of the department of clinical  
allergology and immunology laboratory  
SO «National Institute of Phthisiology  
and Pulmonology named  
after F. G. Yanovsky of the National  
Academy of Medical Sciences  
of Ukraine»*

**Рекалова О. М.**

*доктор медичних наук,  
старший науковий співробітник,  
завідувач відділення клінічної  
алергології і імунології  
ДУ «Національний інститут  
фтизіатрії і пульмонології  
імені Ф. Г. Яновського  
Національної академії медичних наук  
України»*

**Zhadan V. M.**

*Candidate of Biological Sciences,  
Senior Researcher,  
Senior researcher at the clinical  
immunology laboratory  
SO «National Institute of Phthisiology  
and Pulmonology named  
after F. G. Yanovsky of the National  
Academy of Medical Sciences  
of Ukraine»  
Kyiv, Ukraine*

**Жадан В. М.**

*кандидат біологічних наук, старший  
науковий співробітник,  
старший науковий співробітник  
лабораторії клінічної імунології  
ДУ «Національний інститут  
фтизіатрії і пульмонології  
імені Ф. Г. Яновського  
Національної академії медичних наук  
України»  
м. Київ, Україна*

**Вступ.** Поширення захворюваності на туберкульоз легень (ТБ) в Україні змушує до використання більш інтенсивної хіміотерапії зі збільшенням кількості компонентів та тривалості лікування, що призводить до більш частого виникнення побічних реакцій [2, с. 6-7]. Так, під час лікування хіміорезистентного ТБ при прийомі п'яти і більше протитуберкульозних препаратів (ПТП) частота ПР коливається в межах від 44,0% до 60,0% випадків. В ході інтенсивної фази протитуберкульозної хіміотерапії небажані побічні реакції можуть виявлятися у 95,0% хворих, важкі реакції – в 34,0% – 49,0% хворих, з необхідністю корекції схеми лікування – в 73,0% випадків [4, с. 26; 5, с. 25]. Побічні реакції на ПТП відрізняються різноманіттям клінічних проявів, різними механізмами патогенезу [1, с. 12-14; 3, с. 141-142]. Для запобігання виникнення небажаних наслідків хіміотерапії призначають природні протектори з імуномодулюючими властивостями. Одним з таких препаратів є «Гепатомуніл», який містить лізат біомаси пробіотичних молочнокислих бактерій *Lactobacillus delbrueckii* sp. *Vulgaricus*, D-пантотенат кальція (вітамін B5) та аскорбинову кислоту (вітамін С).

**Мета:** з'ясувати вплив препарату Гепатомуніл в комплексному лікуванні хворих на ТБ з підвищеним рівнем печінкових проб у сироватці крові.

**Методи і матеріали:** Обстежено 20 хворих на ТБ віком ( $38,3 \pm 2, 5$ ) років, які проходили стаціонарне лікування з приводу ТБ в НІФП НАМН України. В 1-у групу увійшло 10 хворих, яким на фоні протитуберкульозної хіміотерапії додатково призначали препарат Гепатомуніл перорально по 1 капсулі 3 рази на день за 30 хвилин до їжі протягом 20-ти тижнів, в 2-у групу – 10 хворих, які не одержали такого лікування. В крові хворих визначали рівні білірубину, аланінаміно-отрансферази (АЛТ), аспартатаміно-отрансферази (АСТ), гамма-глутаміл-транспептидази (ГГТ), сечовини, креатинину, загального білку, лужної фосфатази (ЛФ) на біохімічному аналізаторі Selectra ProM (Нідерланди) з реактивами фірми Elitech Diagnostic (Франція). Математична обробка результатів досліджень проводилась за допомогою програми «Minitab 21». Обчислювання критеріальних значень та довірчих інтервалів проводилось при заданому рівні значимості  $p \leq 0,05$ . Обраховувалися й визначалися середня арифметична показника (M), середньоквадратичне відхилення, помилка середньої арифметичної (m).

**Результати дослідження:** Було виявлено достовірне зменшення концентрації АСТ з ( $46,0 \pm 10,9$ ) до ( $26,0 \pm 2,4$  (МОд/л) та АЛТ з ( $90,4 \pm 29,5$ ) до ( $38,6 \pm 4,5$  (МОд/л), ( $p < 0,05$ ) в сироватці крові

хворих на ТБ з підвищеним вмістом печінкових проб під впливом препарату Гепатомуніл. Також спостерігалась тенденція до зниження концентрації лужної фосфатази. В 2-й групі рівень печінкових проб залишався високим, але мав тенденцію до зниження АСТ з  $(55,3 \pm 10,3)$  до  $(38,6 \pm 4,0)$  (МОд/л) та АЛТ з  $(86,8 \pm 18,9)$  до  $(61,2 \pm 8,2)$  (МОд/л).

**Висновки:** Отже, застосування природного гепатопротектора Гепатомунілу у складі засобів для лікування хворих на ТБ з підвищеними показниками функції печінки на фоні комплексної протитуберкульозної терапії призводить до покращання біохімічних параметрів сироватки крові хворих за рахунок нормалізації печінкових проб.

#### Література:

1. Матвієнко Ю. О., Панасюкова О. Р. Гіперчутливість до протитуберкульозних препаратів у хворих на туберкульоз легень. Астма та алергія. 2018. № 2. С.12–19.
2. Фещенко Ю. І., Мельник В. М., Опанасенко М. С. Неефективне лікування хворих на туберкульоз легень і його попередження. Київ: Ліра-К. 2019. 246 с.
3. Volf S. B. Nezhelatelnye pobochnye reaktsyy na khymyoterapiyu tuberkuleza. Zhurnal Hrodnenskoho hos. med. unyversyteta. 2016. № 3. С. 141–146.
4. Yvanova D. A., Borysov S. E. Spektr y faktory ryska nezhelatelnykh pobochnykh reaktsiy pry lecheny vpervye vyjavlennykh bolnykh tuberkulezom. Tuberkulez y boleznny lehkykh. 2017. № 6. С. 25–31.
5. Yvanova D. A., Borysov S. E., Ryzhov A. M., y dr. Chastota, kharakter y faktory ryska lekarstvenno-yndutsyrovannoho porazheniya pecheny pry lecheny vpervye vyjavlennykh bolnykh tuberkulēzom. Tuberkulez y boleznny lehkykh. 2013. № 11. С. 25–31.