

3. Хронический гепатит В: практические рекомендации Американской ассоциации по изучению заболеваний печени // РЖГГК. – 2008. – № 1. – С. 4-25.

4. Скворцов, В.В. Проблемы современного лечения вирусных гепатитов / В.В. Скворцов, А.В. Тумаренко // Лечащий врач. – 2007. – №10 – С. 73-77.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ АДСОРБЦИИ ЛИПИДОВ НА ОТЕЧЕСТВЕННОМ СОРБЕНТЕ «АНТИЛИПОПРОТЕИД»

Протасевич П.П.¹, Невгень И.Н.², Якубцевич Р.Э.¹

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Гродненская университетская клиника²

Актуальность. Актуальной проблемой текущего столетия является вопрос нарушения липидного обмена (холестерина и триглицеридов) [1]. Так, например, не только увеличение количества общего холестерина, но и нарушение соотношения липопротеидов высокой и низкой плотности, а также триглицеридов играют ключевую роль в развитии атеросклеротического поражения сосудов с повреждением органов мишеней [1,3]. На сегодняшний момент существует целый ряд методик, позволяющих влиять на данный процесс: диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия и т.д. Одним из современных и наиболее эффективных методов быстрого немедикаментозного воздействия на нарушение липидного обмена является липидсорбция [3].

Однако, в последнее время нарушению липидного обмена, а именно, повышению концентрации триглицеридов, отдается ключевое значение в развитии острого деструктивного панкреатита [2]. Превышения уровня триглицеридов свыше 3 ммоль/л у пациентов с острым панкреатитом требует незамедлительной коррекции, так как сохранение гипертриглицеридемии у данных пациентов ассоциировано в повышенным риском летального исхода [2]. Быстро откорректировать уровень триглицеридов возможно либо с помощью плазмафереза или путем выполнения процедуры адсорбции липидов. Проведение данных процедур требует значительных финансовых затрат, что резко затрудняет их широкое применение. Однако в последние годы был разработан отечественный сорбент антилипопротеид, стоимость которого в несколько раз ниже зарубежных аналогов.

Цель. Провести оценку безопасности и эффективности проведения липидсорбции на отечественном сорбенте антилипопротеид.

Методы исследования. На базе Учреждения здравоохранения «Гродненская университетская клиника» впервые в Гродненской области в октябре – ноябре 2019 года было выполнено 7 процедур сорбции на отечественном гемосорбенте антилипопротеид. Каждая процедура выполнялась путем гемоперфузии при помощи перистальтического насоса через сорбент со скоростью кровотока 200 -

250 мл/мин в течение 60 минут. Антикоагуляция поддерживалась путем болюсного введения нефракционированного гепарина 50 ЕД/кг. Данная процедура была выполнена 5 пациентам: 3 мужчинам и 2 женщинам с возрастом от 32 до 64 лет. Всем пациентам было проведено по одной процедуре липидосорбции и в двух случаях пациентам были выполнены повторные процедуры. В одном случае показанием для проведения липидосорбции было повышенное содержание триглицеридов при панкреатите, в остальных случаях показаниями было нарушение липидного обмена без панкреатита. Проводился контроль показателей витальных функций до и после процедуры, а также лабораторный контроль общего анализа крови, биохимических показателей, включая показатели липидного обмена, также до и после процедуры.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты перенесли процедуру удовлетворительно. Не было отмечено никаких нежелательных и побочных реакций. Общее состояние пациентов было стабильным, как при проведении процедуры, так и после её завершения. Также проведение гемоперфузии через антилипопротеид не оказало ни какого существенного влияния на показатели гемодинамики пациентов.

В первом случае процедура проводилась мужчине 32 лет, длительное время страдающему выраженным нарушением липидного обмена, резистентным к консервативной терапии медикаментами. Однако выполнить корректный анализ липидограммы не удалось из-за выраженного хилеза плазмы крови, который сохранялся после первой и после повторной процедуры. Интервал проведения липидосорбции составил 24 часа. В последующем этому пациенту была выполнена процедура адсорбции липидов на импортном сорбенте с аналогичным механизмом действия. Однако хилез плазмы сохранился и после данной процедуры, что не позволило интерпретировать эффективность процедуры.

У всех пациентов с общим нарушением липидного обмена без панкреатита до проведения сорбции отмечались следующие показатели: общий холестерин – 7,2 ($\pm 1,1$) ммоль/л, липопротеиды высокой плотности – 0,87 ($\pm 0,07$) ммоль/л, липопротеиды низкой плотности – 3,8 ($\pm 1,3$) ммоль/л, триглицериды – 1,89 ($\pm 0,4$) ммоль/л. После проведения процедуры уровень показателей составил: общий холестерин – 7,0 ($\pm 0,9$) ммоль/л, липопротеиды высокой плотности – 1,09 ($\pm 0,07$) ммоль/л, липопротеиды низкой плотности – 3,4 ($\pm 1,1$) ммоль/л, триглицериды – 1,46 – ($\pm 0,3$) ммоль/л. Остальные лабораторные показатели были в пределах реферативных значений до и после детоксикации.

В случае проведения сорбции при панкреатите наиболее показательным было изменение уровня триглицеридов с 6,5 до 1,8 ммоль/л после одной процедуры.

Выводы. Проведение процедуры адсорбции липидов на отечественном гемосорбенте «антилипопротеид» легко переносится пациентами.

Перспективным может быть использование данной процедуры у пациентов страдающих деструктивным панкреатитом в сочетании с повышенной концентрацией триглицеридов.

Так как данные результаты получены на небольшом количестве наблюдений, требуются дальнейшее изучение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dysfunctional HDL and Atherosclerotic Cardiovascular Disease / R. S. Rosenson [et al.] // Nat Rev Cardiol. – 2016. – Vol. 13, № 1. – P. 48–60.
2. Management of Hypertriglyceridemia Induced Acute Pancreatitis / R. Garg [et al.] // BioMed Research International. – 2018 – P. 4721357.
3. Waldmann, E. Lipoprotein Apheresis to Treat Elevated Lipoprotein (A) / E. Waldmann, K. G. Parhofer // J Lipid Res. – 2016. – Vol. 57, № 10. – P. 1751–1757.

БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Развадовский Ю.Е., Семененя И.Н.

*Институт биохимии биологически активных соединений
Национальной академии наук Беларуси*

Актуальность. Способом объективизации диагностики алкогольной зависимости является использование биохимических маркеров хронической алкогольной интоксикации [1-13]. Согласно этиологическому принципу биохимические маркеры могут быть подразделены на прямые и непрямые [4,14]. Прямые маркеры являются метаболитами этанола, либо продуктами его взаимодействия с различными биологическими молекулами. Непрямыми маркерами считаются различные ферменты, активность которых меняется в ответ на хроническую алкогольную интоксикацию [2]. Прямые маркеры обычно используются как индикаторы острой алкогольной интоксикации, а также недавнего однократного употребления алкоголя в большой дозе. Непрямые маркеры преимущественно применяются в диагностике хронического злоупотребления алкоголем и алкогольной зависимости [14].

Цель. Обсудить перспективы использования биохимических маркеров хронической алкогольной интоксикации/алкогольной зависимости в экспертной и клинической практике.

Методы исследования. Обзор отечественных и зарубежных литературных источников, находящихся в открытом доступе.

Результаты и их обсуждение. Карбогитрат дефицитный трансферрин (КДТ) используется с целью лабораторной диагностики хронической алкогольной интоксикации. Определение КДТ может использоваться в стационарах с целью оценки риска различного рода осложнений, которые могут возникнуть у пациентов, злоупотребляющих алкоголем [6]. Данный маркер также можно использовать для проведения скрининга среди лиц, обратившихся за медицинской помощью в учреждения первичной медицинской сети, с целью выявления