

УДК 616.36-07:616.24

ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ВИТИЛИГО С ПОМОЩЬЮ АНТИПИРИНОВОГО ТЕСТА

© 2006 г. В.В. Хоронько, Р.Н. Волошин

Цель работы – изучение активности микросомальной окислительной системы (МОС) печени у больных витилиго с помощью антипиринового теста и возможности терапевтической коррекции ее нарушений.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 128 больных витилиго (63 мужчины и 65 женщин). Возраст больных варьировал в самых широких пределах – самому молодому пациенту было 17 лет, самому старшему – 72 года. Наибольшая обращаемость по поводу витилиго наблюдалась в молодом возрасте (до 40 лет) – 73,1 % и особенно среди молодых девушек от 17 до 20 лет – 22,9 %. Контрольную группу составили 28 практически здоровых людей.

Активность МОС печени оценивали с помощью антипиринового теста: в организме антипирин полностью метаболизируется ферментами печени, причем период его полувыведения коррелирует с активно-

стью МОС гепатоцитов [1]. Антипирин назначали в таблетках утром натощак в дозе 10 мг/кг, пробы слюны брали до и через 3, 6, 9, 12 и 24 ч после приема препарата. Содержание антипирина в слюне определяли спектрофотометрическим методом [2, 3]. Период полувыведения препарата (T_{1/2}), клиренс (CL) и объем распределения (V_d) определяли по описанной ранее методике [4].

Всем больным одновременно с ПУВА-терапией назначали аммифуриин по 0,1 г 2 раза в день. ПУВА-терапию проводили на аппарате ПУВА-22А (Финляндия) по общепринятой методике 4 раза в неделю. В качестве фотосенсибилизатора использовали аммифуриин.

Результаты. Был проведен анализ зависимости активности МОС печени от давности заболевания. Для этого больных разделили на 3 группы (таблица).

Характеристики фармакокинетики антипирина у больных витилиго

Группа	Характеристики фармакокинетики антипирина			
	Количество	T _{1/2} , ч	V _d , л/кг	CL, л/(ч·кг)
Здоровые	28	10,5±0,55	1,84±0,25	0,121±0,018
Больные до лечения, всего	128	13,065±0,65	2,071±0,26	0,106±0,013
До 5 лет	68	12,1±0,57	1,92±0,22	0,110±0,012
5–10 лет	37	13,9±0,63	2,2±0,22	0,110±0,010
Более 10 лет	23	14,5±0,62	2,3±0,26	0,110±0,013
После лечения, всего	128	12,483±0,66	1,997±0,26	0,112±0,015
До 5 лет	68	12,5±0,63	1,88±0,22	0,104±0,012
5–10 лет	37	12,9±0,61	1,97±0,21	0,106±0,010
Более 10 лет	23	11,8±0,53	2,1±0,20	0,123±0,010

Оказалось, что у больных с давностью заболевания до 5 лет активность МОС печени сохранялась на уровне контрольных величин (p<0,05), с увеличением длительности заболевания регистрировалось достоверное увеличение T_{1/2} антипирина (при давности болезни 5–10 лет (p<0,05) и в еще большей степени при длительности заболевания более 10 лет (p<0,05)).

Заключение. У больных витилиго установлено снижение активности МОС печени, основной компонент которой – цитохром P450 [5]. Характерна полная взаимозависимость наступления эффекта от лечения заболеваний печени. Установлено, что одной из определяющих систем, реализующих процессы детоксикации в организме, является МОС печени, основной компонент которой – цитохром P450. Активность МОС может существенно изменяться при кожных заболеваниях [6, 7]. После лечения у больных, получавших аммифуриин в комплексе с ПУВА-терапией, T_{1/2} антипирина был достоверно выше, чем до лечения, по сравнению с группой, не принимавшей фотосенсибилизатор.

Проведенное лечение с использованием аммифуриина в сочетании с ПУВА-терапией приводит к стимуляции детоксикационной активности печени, что отражается на снижении периода полувыведения антипирина и ведет к улучшению клинического состояния больных.

Литература

1. Isojarvi J.I. et al. Liver enzyme induction and serum lipid levels after replacement of carbamazepine with oxcarbazepine // *Epilepsia*. 1994. Vol. 35(6). P. 1217–1220.
2. Danhof M., Teunissen M.W.E. Antipyrine as a model drug to assess oxidative drug metabolizing activity in man // *Pharmacy International*. 1984. Vol. 5. № 1. P. 11–15.
3. Brooks P.M., Bell M.A., Burns J. Salivary Antipyrine Half-Life: a Useful Measure of Hepatic Drug Metabolism // *British J. of Clinical Pharmacy*. 1976. Vol. 3. P. 945–946.
4. Каркищенко Н.Н. и др. Фармакокинетика. Ростов н/Д, 2001.
5. Хасанов Д.С. и др. Дифференцированные методы лечения больных витилиго // *Вестн. дерматол. и венерол.* 1998. № 5. С. 48–50.

6. *Исмаилова Г.А.* и др. Моноксигеназная система, теоретические и прикладные аспекты. Ташкент, 1992. С. 9–10.

7. Homeida M. et al. Antipyrene clearance per unit volume liver: an assessment of hepatic function in chronic liver disease // Gut. 1999. Vol. 20. P. 596–601.

Ростовский государственный медицинский университет

17 февраля 2006 г.