

ОПТИМІЗАЦІЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

Самогальська О.Є., Марків І.М., Тюріна В.Ф.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського»

Проблема терапії та профілактики прогресування неалкогольної жирової хвороби печінки (НЖХП) є однією з актуальних у сучасній гастроентерології. Тому метою дослідження було дослідити та проаналізувати характер впливу різних доз тіотриазоліну на перебіг субкомпенсованого цирозу печінки (ЦП) при НЖХП

Обстежено 35 хворих на ЦП при НЖХП. Вік пацієнтів був від 31 до 71 років. Тривалість захворювання склала від 1 до 6 років. Діагноз верифікували за клініко-анамнестичними (наявність абдомінально-больового, диспепсичного, жовтяничного, набряково-асцитичного та астено-вегетативного синдромів; анамнестичні дані про перенесений вірусний гепатит, зловживання алкоголем) та лабораторно-інструментальними (загальний і біохімічний аналіз крові, вірусологічне обстеження на маркери гепатиту В і С, УЗД, у деяких випадках біопсія печінки) даними. Стан процесів перекисного окиснення ліпідів і антиоксидантного захисту (ПОЛ-АОЗ) оцінювали за концентрацією у крові малонового діальдегіду, супероксиддисмутази, каталази до і після лікування. Хворі були розподілені на шість репрезентативних за віком, статтю, ступенем активності цитолізу групи. 1 група (10 хворих) отримувала базисну терапію: дієтичне харчування (№5); легалон по 2 табл. тричі на добу, панкреатин 1 табл. тричі на добу, дезінтоксикаційну терапію (0,9% розчину натрію хлориду 200,0 в/в №5), сечогінні за потребою. Тривалість курсу — 30 днів. Хворі 2 групи (16 хворих) отримували базисну терапію і тіотриазолін (корпорація „Артеріум”) по 2 мл 2,5 % розчину двічі на добу в/м 10 днів з наступним вживанням по 2 таблетки (200 мг) тричі на добу — 20 днів; 3 групи (9

хворих) базисну терапію й тіотриазолін, доза якого 4 мл 2,5 % розчину двічі на добу в/м 10 днів з наступним вживанням по 2 таблетки (100 мг) тричі на добу — 20 днів.

Оцінка результатів дослідження та УЗД проводились до лікування, після закінчення курсу лікування (1 місяць від початку терапії) та через 3, 6 місяців після закінчення терапії.

У результаті лікування АЦП тіотриазоліном спостерігалася вірогідно більш виразна позитивна динаміка всіх клінічних проявів порівняно з контрольною, при цьому використання подвійної дози препарату викликало вірогідну кращу динаміку астено-вегетативного, асцитично-набрякового синдромів, зменшення розмірів печінки і селезінки. При вивченні динаміки біохімічних показників виявлено, що у хворих тіотриазолін проявляє потужні мембраностабілізуючі властивості, усуває прояви цитолізу, ефективно зменшує прояви холестазу, мезенхімально-запального синдрому, підсилює білоксинтезуючу функцію печінки, при цьому подвійна доза тіотриазоліну є більш ефективною. У пацієнтів 3 групи зафіксована і нормалізація показників ПОЛ-АОЗ. У зв'язку тенденцією до погіршення показників, що вивчалися через 6 місяців після початку терапії, доцільним є призначення повторного курсу лікування в указаний термін.