



А.В. Дегтярев¹, О.Н. Кобзарь¹, А.Д. Багмет², М.С. Колосовская¹,
О.И. Левина¹, Л.В. Комарова¹

ЛЕЧЕНИЕ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ МУНИЦИПАЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

¹Городская поликлиника № 16

Россия, 344092, Ростов-на-Дону, пр. Космонавтов 6/1,

²Ростовский государственный медицинский университет

Россия, 344022, Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29.

Лечение больных НАЖБП в дневном стационаре муниципальной поликлиники позволяет проводить комплексное лечение этого заболевания в амбулаторных условиях.

Применение антиоксидантных препаратов приводит к улучшению самочувствия пациентов, нормализации биохимических показателей.

Ключевые слова: НАЖБП, лечение.

A.V. Degtyarev¹, O.N. Kobzar¹, A.D. Bagmet², M.S. Kolosovskaya¹,
O.I. Levina¹, L.V. Komarova¹

TREATMENT OF NONALCOHOLIC FATTY DISEASE IN DAY CARE MUNICIPAL POLYCLINICS

¹City Polyclinic №16

6/1 Kosmonavtov st., Rostov-on-Don, 344092, Russia.

²Rostov State Medical University

29 Nakhichevansky st., Rostov-on-Don, 344022, Russia.

Treatment of patients NFDL in Municipal clinic allows comprehensive treatment of this disease on an outpatient basis, which leads to improved well-being of patients, normal of biocamical parameters.

Keywords: NFDL, treatment.

В последние годы особый интерес гепатологов, эндокринологов и кардиологов всего мира привлекает неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП), включающая хронические клиничко-морфологические изменения паренхимы печени, проявляющиеся стеатозом (жировая дистрофия), неалкогольным стеатогепатитом и циррозом печени.

НАЖБП – одна из наиболее важных медико-социальных проблем, поскольку она приводит к ухудшению качества жизни, к инвалидизации и росту смертности этой категории пациентов. В настоящее время НАЖБП рассматривают как печеночный компонент метаболического синдрома; она ассоциирована с абдоминально-висцеральным ожирением, периферической инсулинорезистентностью, артериальной гипертензией и дислипидемией.

Врачам поликлинического звена часто приходится сталкиваться с ситуацией, когда на прием обращаются пациенты, при лабораторном обследовании которых вы-

являются повышенные уровни трансаминаз. В результате тщательного обследования также удается выявить повышение уровня глюкозы в крови натощак, триглицеридов. При этом в анамнезе отсутствуют упоминания о злоупотреблении алкоголем и приеме гепатотоксических препаратов. Во время осмотра часто приходится отмечать избыточную массу тела, вплоть до ожирения разной степени выраженности, признаки артериальной гипертензии. УЗИ печени констатирует признаки жировой дистрофии. Целью работы явилось попытка оценить эффективность и переносимость антиоксидантных препаратов в комплексном лечении больных НАЖБП в дневном стационаре муниципальной поликлиники. В дневном стационаре нашей поликлиники за 2010 год было пролечено 224 больных гастроэнтерологического профиля., из них у 119 были выявлены признаки НАЖБП (53,1%), что соответствовало литературным данным. Всем больным был проведен анализ клинической картины, показателей



функции печени, углеводного и липидного обмена, выполнено ультразвуковое исследование гепатобилиарной системы. Все пациенты получали стандартную базовую терапию. Больным назначались: диета № 5, гипокалорийная диета (при ожирении), витамины, а также препараты, обладающие мембраностабилизирующим и антиоксидантным действием: тиоктовая кислота (препарат «Октолипен»). Основными обоснованиями для широкого использования тиоктовой кислоты при заболеваниях печени являются: способность снижать ПОЛ (связывает свободные радикалы и свободное тканевое железо); участие в окислении жирных кислот и ацетата (предупреждает развитие жирового стеатоза печени); декарбоксилирование 6-кетокислот (энергообеспечение клетки и профилактика развития кетоацидоза); повышение трансмембранного транспорта глюкозы в клетку (накопление гликогена в клетке, увеличение ее энергетического баланса); подавление синтеза оксида азота гепатоцитами (профилактика и купирование реологических расстройств и сосудистых нарушений). «Октолипен» применяли в виде внутривенных капельных вливаний по 600 мг 1 раз в день в течение 10 дней. Далее больным назначался препарат «Мексидол».

Наиболее важными компонентами механизма действия «Мексидола» являются его антиоксидантные, мембранотропные эффекты, способность модулировать функционирование рецепторов и мембраносвязанных ферментов, восстанавливать нейромедиаторный баланс. Действие «Мексидола» направлено, прежде всего, на процессы свободно-радикального окисления. С одной

стороны, он ингибирует процессы перекисного окисления липидов (ПОЛ), а с другой, — повышает активность антиоксидантных ферментов. Наряду с этим, он обладает гиполипидемическим действием. Препарат назначался внутримышечно по 5 мл в 5% раствора в течение 10 дней. В течение всего периода лечения регистрировали побочные эффекты. Результаты. После курса лечения у 108 (84,2%) пациентов улучшилось самочувствие, 76 (63,8%) — настроение, у 97 (81,5%) человек уменьшились симптомы диспепсии, у 52 (43,6%) — купировано чувство тяжести в правом подреберье, у 69 пациентов (57,9%) уменьшилась масса тела в среднем на 6,3 кг. Достоверно снизилась активность АсАТ — с $145,6 \pm 17,6$ до $31,5 \pm 4,5$ ЕД/л (97,9% пациентов), АлАТ — с $184,9 \pm 18,3$ до $33,1 \pm 5,2$ ЕД/л (у 97,9%), гаммаглутамилтранспептидазы — с $175,2 \pm 17,6$ до $44,9 \pm 3,1$ ЕД/л (у 93,8%). По данным УЗИ, достоверно уменьшились размеры печени — с $205,3 \pm 19,2$ до $145,4 \pm 7,6$ мм. Значительных побочных эффектов не отмечено, лишь у 13 пациентов имели место единичные нежелательные явления, не потребовавшие отмены препарата. Выводы. Лечение больных НАЖБП в дневном стационаре муниципальной поликлиники позволяет проводить комплексное лечение этого заболевания в амбулаторных условиях.

Применение препаратов антиоксидантного и мембранопротективного действия «Октолипен» и «Мексидол» в комбинированной терапии НАЖБП приводит к улучшению самочувствия пациентов, нормализации биохимических показателей, предотвращает прогрессирование болезни и развитие цирроза печени.

ПОСТУПИЛА: 11.01.2012