

СТАН СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ

Муренець Н. О., Загорко І.-М., Ковчун А. В. студ. 4-го курсу

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики

Останнім часом у світі зростає зацікавленість проблемою неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), що з одного боку пов'язано з широкою розповсюдженістю цього захворювання, а з іншого – накопиченням значної кількості фактичного матеріалу про патогенетичні механізми розвитку НАСГ. На даному етапі відсутні стандартні схеми лікування НАСГ, а також недостатньо лікарських рекомендацій щодо ведення пацієнтів із НАСГ, що базуються на великих рандомізованих контрольованих дослідженнях. Патогенетично виправданим при даній нозології є диференційоване призначення гепатопротекторів.

Мета дослідження. удосконалити ефективність діагностики та лікування НАСГ на основі вивчення механізмів системного запалення даного захворювання.

Матеріали і методи. Обстежено 32 хворих із НАСГ, які отримували базисну терапію (препарат урсодезоксихолісової кислоти, 10 мг/кг/добу) (I група) та 33 хворих із НАСГ, які отримували у доповнення до базисної терапії тіотриазолін по 2 мл 2,5 % розчину внутрішньом'язово 2 рази на день 5 днів, потім по 100 мг (1табл.) 3 рази на день 20 днів (II група). Контрольну групу склали 20 здорових осіб, без жирової інфільтрації печінки за даними УЗД. Наявність стеатогепатиту підтверджували даними УЗД та підвищенням активності сироваткових трансаміназ не вище 4 норм. Хворі в зазначених групах були репрезентативні за віком та статтю. С-реактивний білок (СРБ) визначали імунотурбодиметричним методом на біохімічному аналізаторі OLYMPUS AU 400 з використанням наборів "BeckmanCoulter" (США) за методикою виробника (чутливість 0,15 мг/л). Стан хворих оцінювався при поступленні та через 25 днів від початку лікування. Статистичну обробку отриманих результатів проводили згідно методу варіаційної статистики.

Результати дослідження. У хворих на НАСГ до лікування у порівнянні із контрольною групою відмічали вірогідне підвищення рівнів СРБ (відповідно $6,2 \pm 0,26$ мг/л; $2,02 \pm 0,13$ мг/л; $p < 0,001$), що підтверджує наявність у даних пацієнтів хронічного субклінічного запалення. Після проведеного лікування вміст СРБ вірогідно знижувався як серед пацієнтів із застосуванням базисного лікування ($3,31 \pm 0,29$ мг/л; $p < 0,05$), так і в групі хворих, які додатково отримували тіотриазолін ($2,46 \pm 0,19$ мг/л; $p < 0,001$), однак у II групі його рівень достовірно був нижчим, ніж у I групі і наближувався до показника контрольної групи.

Висновки. СРБ може бути використаний, як один із чутливих та клінічно достовірних маркерів наявності субклінічного запалення при НАСГ. Застосування тіотриазоліну у поєднанні із базисним лікуванням призводить до більш вираженого зниження СРБ у пацієнтів із НАСГ.