

## ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТОЗУ В ПОХИЛОМУ ВІЦІ

*Савенко І. І.<sup>\*</sup>, Деміхова Н. В., Псарьова В. Г., Шевцова Ю. Н., Лобода Т. Ю., студ. 6-го курсу  
СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології, Сумське УОЗ*

Частота жирового гепатозу достатньо велика та складає за різними даними від 3% до 58% (в середньому 23%). Висока розбіжність в результатах зумовлена насамперед соціально-економічними розбіжностями між різними групами населення. Розповсюдженість неалкогольного стеатогепатозу (НАСГ) у групі контролю складає 16-20%, у пацієнтів із надмірною масою тіла – 76%, у хворих на ожиріння – 95%, у астеніків – 2,7%. Тобто найбільш важливими факторами ризику у розвитку НАСГ є ожиріння та інсулінорезистентність. НАСГ є причиною 5-8% трансплантації печінки в США та країнах Європейського Союзу. Епідеміологічні дані свідчать, що НАСГ як причина хронічного прогресуючого ураження печінки стоїть на 4-му місці, значно випереджаючи гепатит В. Подібні темпи росту стеатогепатозу дозволяють зробити висновок, що на перший погляд доброякісний перебіг жирової інфільтрації печінки, може бути причиною її тяжкого ураження як цироз.

Лікування НАСГ включає поступове зниження маси тіла, контроль рівню глюкози в крові, корекцію ліпідного спектру крові шляхом призначення гіпохолестеринемічних засобів. Патогенез НАСГ включає накопичення тригліцеридів та активацію перекисного окислення ліпідів. За умов будь-якої активності перебігу НАСГ показаний прийом гепатопротекторів, особливо тих, які мають регенераторні властивості.

**Мета:** визначити клінічну ефективність препарату «Холудексан» у хворих похилого віку на НАСГ.

**Матеріали:** обстежено 23 хворих (7 жінок, 16 чоловіків у віці від 63 до 86 років, середній вік складає 76,3±9,4 років). У 15 (65,2%) хворих був хронічний ерозивний гастрит, у 6 (26,1%) - виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кішки, у 2 (8,7%) – хронічний панкреатит. Всі пацієнти отримували «Холудексан» по 1 капсулі тричі на добу протягом 2 місяців.

**Результати:** побічних явищ, що привели до відміни препарату, не помічено. Провідними симптомами були: дискомфорт у правому підребер'ї, астенічний синдром, гепатомегалія. Після лікування суттєво зменшились суб'єктивні маркери ураження печінки: тяжкість в правому підребер'ї, іктеричність склер та гепатомегалія зменшились у 3,8, 5 і 4 рази відповідно. Відмічено значне зниження активності ферментів на фоні терапії препаратом «Холудексан». За ультрасонографічною методикою визначали розміри та структуру печінки на апараті Acuson (Siemens, Німеччина). У більшості хворих, що отримували «Холудексан», виявлено зменшення передньо-задніх розмірів правої долі печінки. Параметри, що відображають щільність печінки (ехогенність, однорідність паренхіми), зменшились у 2,1 та 3 разів.

**Висновок:** препарат «Холудексан» по 1 капсулі 3 рази на добу протягом 2 місяців можна рекомендувати як ефективний метод терапії хворих на неалкогольний стеатогепатит.