



Піддубна А.А.

**ЗАСТОСУВАННЯ АДЕМЕТІОНІНУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ
НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ У ПОЄДНАННІ
З ХРОНІЧНИМ НЕКАМЕНЕВИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

*Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
Буковинський державний медичний університет*

У багатьох країнах світу більш ніж у третини населення старше 30 років виникає метаболічний синдром (МС). Захворювання гепатобіліарної системи займають близько 40% серед патологій органів травлення і знаходяться на 10 місці серед всіх причин смерті. Хворі на ХНХ складають приблизно 20% і займають одне з провідних місць в структурі непроездатності. Тому сучасним лікарям вкрай важливо докласти максимум зусиль для вчасного виявлення перших проявів МС та вжити заходів для його корекції. Враховуючи недостатню ефективність лікування МС за наявності ХНХ, важливими є пошуки нових схем терапії, які б могли впливати на ряд патогенетичних ланок захворювання.

Мета дослідження – оцінити ефективність адеметіоніну у комплексному лікуванні хворих на МС у поєднанні з ХНХ.

Обстежено 23 хворих на МС з ХНХ (11 чоловіків і 12 жінок), віком від 45 до 60 років. Тривалість захворювання - $7,76 \pm 5,39$ років. Залежно від лікування всі хворі були розділені на дві групи: ІІ хв. (І група) отримували базову терапію, ІІ хв. (ІІ група) на тлі базової терапії отримували форселів (адеметіонін 150 мг, аргінін 90 мг, тіоктова к-та 70 мг) по 1 к 2 р/д 30 днів. Група контролю - 20 здорових донорів відповідного віку. До початку лікування хворим проводили загальноклінічні і біохімічні дослідження з визначенням основних показників вуглеводного, ліпідного, білкового та мінерального обмінів. Проводилось УЗД печінки, жовчного міхура, підшлункової залози. Діагноз ХНХ базувався на підставі аналізу клінічних ознак захворювання, результатів лабораторних та інструментальних обстежень. МС діагностували згідно з рекомендаціями International Diabetes Federation (2005). У дослідження включали хворих на ХНХ з ожирінням за абдомінальним типом. Для оцінки ліпідного спектру крові визначали вміст загального холестерину (ЗХС) і тригліцеридів (ТГ) з використанням стандартних тест-систем фірми ОльвексДіагностикум (Росія) ферментативним методом на автоаналізаторі.

За результатами дослідження встановлено, що застосування в комплексній терапії адеметіоніну сприяло більш вираженій позитивній динаміці клінічних проявів захворювання порівняно з базовою терапією. Так, зменшення больового, диспепсичного і астено-вегетативного синдромів відзначалося на $(2,65 \pm 0,22)$, $(3,55 \pm 0,28)$ і $(2,62 \pm 0,20)$ дні відповідно раніше у хворих ІІ групи порівняно з хворими І групи і було характерним для більшої кількості випадків. У хворих ІІ групи нудота була ліквідована у 77,41% випадків після 15 днів терапії й у всіх випадках після 30 днів терапії, вздуття живота у 70,97% і 87,10% випадків відповідно, що на 15-25% перевищувало ефективність у хворих І групи, і супроводжувалось позитивною динамікою показників УЗД щодо зменшення ехошільності печінки, її жирової інфільтрації, товщини стінки жовчного міхура. Після проведення лікування із застосуванням адеметіоніну виявлено зменшення цитолітичного синдрому за активністю АлАТ, АсАТ ($p < 0,05$), холестатичного синдрому за активністю ЛФ і ГГТП ($p < 0,05$), мезенхімально-запального синдрому за показником тимолової проби ($p < 0,05$), показників ліпідного спектру крові. Застосування адеметіоніну сприяло зменшенню показників ПОЛ і позитивній динаміці показників АОЗ у хворих на МС з ХНХ ($p < 0,05$). Такі результати вказують на вплив комплексного лікування із застосуванням гепатопротекторів на патогенетичні ланки захворювання, що дає змогу зменшити прогресування патологічного процесу.

Застосування в комплексній терапії адеметіоніну у хворих на МС за наявності ХНХ сприяє підвищенню ефективності лікування шляхом поліпшення функціонального стану печінки і впливу на патогенетичні ланки захворювання.