

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



Науково-практична конференція з міжнародною участю

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни**

15-16 квітня 2021 року

м. Чернівці

**ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ КЛІНІЧНИХ
ПРОЯВІВ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ПЕРЕДУМОВ КОМОРБІДНОГО
ПЕРЕБІГУ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ ТА
ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ**

Гринюк О.Є, Хухліна О.С., Гайдичук В.С.

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, olha.hryniuk@bsmu.edu.ua

Актуальність проблеми поєданого перебігу неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) на тлі ожиріння із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) полягає в істотному зростанні частоти даного виду коморбідності (24 – 30 %).

Мета дослідження - встановити ефективність застосування Антралю та комбінацію Антралю з Фітостатином щодо впливу на інтенсивність клінічних синдромів, стан ліпідного спектру крові, глікемії, ступінь інсулінорезистентності (ІР) у хворих на неалкогольний стеатогепатит на тлі ожиріння за коморбідності з хронічним обструктивним захворюванням легень.

Матеріал та методи. Обстежено 90 хворих на НАСГ із ожирінням І ст. та ХОЗЛ 2-3 D, з яких 25 хворих (1 група – контрольна) отримували базисну терапію НАСГ (Ессенціале форте Н (Санофі-Авенсіс / Наттерман енд Сайї ГмбХ) 300 мг по 2 капс. 3 рази на день) 60 днів та терапію ХОЗЛ (Симбікорт Турбухалер (будесонід 160 мкг/д + формотеролу фумарат 4,5 мкг/д) (АстраЗенека АБ, Швеція) інгаляційно 2 рази в день 60 днів; Беродуал (іпратропіум / фенотерол (250/500 мкг/мл) (Інститут де Ангелі, Італія / Берінгер Інгельхайм Інтернешнл ГмбХ) небулайзерні інгаляції 2 рази в день, Азитроміцин (Азитро Сандоз, Сандоз Україна) 500 мг 1 раз в день 10 днів. Друга група (основна, 2) 35 хворих на НАСГ із ожирінням І ст. та ХОЗЛ 2-3 D,

крім аналогічної базисної терапії ХОЗЛ, в якості гепатопротектора отримували Антраль (Фармак, Україна) 200 мг 3 рази в день 60 днів. Третя група (основна, 3) 30 хворих на НАСГ із ожирінням I ст. та ХОЗЛ 2-3 D, крім аналогічної базисної терапії ХОЗЛ, отримували Антраль та, додатково, Фітостатин (Полікозанол) (ООО ОмніФарма, Україна) 20 мг після вечері упродовж 60 днів. Середній вік пацієнтів склав $(55,7 \pm 3,22)$ років. Групу контролю склали 30 практично здорових осіб (ПЗО).

Результати. Застосування Антралю та комбінації Антралю та Фітостатину у комплексній терапії хворих на НАСГ із супровідними ожирінням та ХОЗЛ ефективніше у порівнянні з традиційною терапією сприяло усуненню клінічних проявів НАСГ (астено-вегетативного синдрому, диспепсії, абдомінального дискомфорту, холестазу, гепатомегалії, ступеня стеатозу печінки).

Концентрація загальних ліпідів у крові пацієнтів 1-ї групи після лікування знизилась не вірогідно і перевищувала нормативні значення ($p < 0,05$), а у хворих 2 та 3-ї груп – знизилась відповідно на 15,6 % та 23,3 % ($p < 0,05$). Вмісту крові загального холестеролу (ЗХС) вказує на його вірогідне зниження в усіх групах спостереження – на 9,2 %, 19,3 % та 23,9 % ($p < 0,05$) у порівнянні з показником до лікування, все ж перевищуючи показник у ПЗО ($p < 0,05$). Підвищений до лікування вміст у крові триацилгліцеролів (ТГ) вірогідно знижувався лише у хворих 2 та 3 груп – відповідно на 22,2 % та 31,5 % ($p < 0,05$), однак нормативних значень не досяг. Водночас, у пацієнтів 1-ї групи зміни в динаміці лікування були не значимі ($p > 0,05$). Аналіз показників постпрандіальної глікемії у хворих 1-ї, 2 та 3-ї груп показав зниження вмісту глюкози відповідно на 10,6 %, 21,3 % та 21,9 % ($p < 0,05$) у порівнянні з показниками до лікування ($p < 0,05$) із нормалізацією показника. Індекс НОМА IR знижений натще (відповідно у 1, 2, 3 групах – на 11,1 %, 46,2 % та 46,8 % ($p < 0,05$)).

Висновки. Встановлено потужний вплив комбінації засобів антралю та фітостатину щодо зменшення клінічних синдромів НАСГ, корекції ліпідного

дистрес-синдрому із вірогідним зниженням вмісту в крові ЗХС, ТГ, ліпопротеїнів низької щільності ($p < 0,05$), що супроводжувалось вірогідним зниженням ступеня стеатозу печінки, істотно знизився підвищений до лікування вміст у крові інсуліну, нормалізувався вміст у крові постпрандіальної глюкози, істотно знизився ступінь ІР ($p < 0,05$).