**Коруля Ірина Анатоліївна. Оптимізація лікування хворих хронічними гепатитами на фоні аліментарного ожиріння : дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. — К., 2007. — 132арк. — Бібліогр.: арк. 108-132**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Коруля І.А. Оптимізація лікування хворих хронічними гепатитами на фоні аліментарного ожиріння. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби. – Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, 2007.Дисертація присвячена підвищенню ефективності лікування хворих ХГ на фоні аліментарного ожиріння шляхом розробки та використання лікувальних комплексів із включенням індивідуального дієтичного харчування з використанням продуктів спеціального призначення та препаратів гепар композитум, берлітіон та стифімол Розроблені лікувальні комплекси позитивно впливають на динаміку клінічних проявів у хворих ХГ з ожирінням, зменшують прояви астено-вегетативного, больового та диспепсичного синдромів. Застосування розроблених лікувальних комплексів призводить до вірогідного зниження ІМТ та позитивного впливу на функціональний стан печінки, ліпідний обмін, показники ПОЛ та системи АОЗ. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі покращення ефективності лікування хворих ХГ на фоні аліментарного ожиріння. Розроблено та апробовано методи комплексного лікування хворих хронічними токсичними гепатитами та НАСГ на фоні аліментарного ожиріння з використанням індивідуальних лікувальних комплексів, до яких входило дієтичне харчування з включенням продуктів спеціального призначення і гепатопротектори – гепар композитум, берлітіон та препарат для зниження ваги – стифімол.1. У хворих з аліментарним ожирінням у 56,7% діагностовано НАСГ, у 43,3% – токсичний гепатит. ХГ переважно мав перебіг з мінімальним ступенем активності у 85,3% випадків, в 14,7% визначався помірний ступінь активності. ХГ перебігав на фоні наступних супутніх захворювань: хронічного некалькульозного та калькульозного холециститу у 80 хворих (50,9%), хронічного панкреатиту у 48 пацієнтів (30,6%), СПК – 57 осіб (36,3%), ГХ I стадії у 65 хворих (41,4%), цукрового діабету 2-го типу в стадії компенсації у 52 хворих (33,1%).
2. Лікувальні комплекси з включенням індивідуального дієтичного харчування з використанням продуктів спеціального призначення та препаратами гепар композитум, берлітіон та стифімол позитивно впливають на динаміку клінічних проявів у хворих ХГ з ожирінням, зменшують прояви астено-вегетативного (відсутність скарг у 92,5%, 92,7% та 89,3% хворих основних груп порівняно з 89,3% та 80% хворих груп контролю), больового та диспепсичного синдромів.
3. Індивідуально розроблені лікувальні комплекси призводять до зменшення ІМТ у хворих на ХГ з ожирінням. Більш виражена позитивна динаміка спостерігалась у пацієнтів, в комплексному лікуванні яких окрім продуктів спеціального призначення застосовувалися берлітіон та препарат для схуднення стифімол (11,8%); вірогідним було зменшення ІМТ і у хворих, що поряд з продуктами спеціального призначення отримували антигомотоксичний препарат гепар композитум (7,7 та 9,3%). Зменшення ІМТ в цих групах було достовірним по відношенню до групи контролю.
4. Розроблені лікувальні комплекси сприяють нормалізації функціонального стану печінки, що проявляється нормалізацією АЛТ у 100% та 95,1% в основних групах в порівнянні з 82,1% та 85% – в групах контролю; АСТ в 100% в обох основних групах (порівняно з 85,7% та 80% випадків в групах контролю).
5. Розроблені лікувальні комплекси сприяють зменшенню проявів дисліпідемії у хворих ХГ з ожирінням, що проявлялось вірогідним зниженням ТГ на 34%, 35,6% та 34,6% , ХС ЛПНЩ на 23,1%, 20,3% та 20,4% відповідно у хворих основних груп 1а, 1б та 2, вірогідним підвищенням ХС ЛПВЩ, в той час як зміни аналогічних показників в контрольних групах були недостовірні. Розроблені лікувальні комплекси пригнічують процеси ПОЛ, що проявляється вірогідним зниженням показників ПОЛ (р<0,01) та підвищують антиоксидантний захист, що проявляється підвищенням рівня каталази.
6. Включення препарату стифімол в комплексне лікування хворих НАСГ показане хворим з ожирінням II ступеня, є безпечним, призводить до вірогідного зменшення ІМТ з 35,7±1,9 кг/м2до 31,5±0,9 кг/м2.
 |

 |