**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. | |