**Гарник Тетяна Петрівна. Клініко-експериментальні аспекти терапії стеатогепатитів: дис... д-ра мед. наук: 14.01.02 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2004**

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

|  |
| --- |
| **Гарник Т.П. Клініко-експериментальні аспекти терапії стеатогепатитів - Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.02. – внутрішні хвороби.- Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, - Київ, 2004.У дисертаційній роботі представлені результати клініко-експериментального дослідження щодо підвищення ефективності терапії хворих на стеатогепатити різної етіології. На основі результатів експериментальних та клінічних досліджень, які розкрили механізми дії препарату рослинного походження “Гепахол”, диференційованої дієтотерапії, дозованої нормобаричної гіпоксії, голкорефлексотерапії, сформульована концепція підвищення ефективності лікування хворих стеатогепатитами. Доведена ефективність та безпечність застосування середників рослинного походження, дієти збагаченої незамінними факторами харчування, а також допоміжних фізичних методів – дозованої нормобаричної гіпоксії та голкорефлексотерапії при ураженнях печінки, в тому числі у осіб, які підлягли радіаційному впливу. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації наведене нове вирішення наукової проблеми, яке полягає у тому, що на підставі вивчення мембранотропної активності групи фітозасобів з відомою фармакологічною дією, запропонований гепатопротекторний фітозасіб “Гепахол”, клінічні і експериментальні дослідження застосування якого довели його високу ефективність у лікуванні СГ (НАСГ, АСГ, СГЖВШ, СГРУ).
2. Встановлено, що фітозасіб “Гепахол” попереджує розвиток дистрофічних і деструктивних процесів у печінці, сприяє клітинній та внутрішньоклітинній регенерації, нормалізації порушених кисневозалежних метаболічних процесів, відновленню функціональної активності печінки, процесів жовчоутворення, жовчовиділення та властивостей жовчі.
3. Доведено, що біологічно активні чинники гепахолу підвищують інтенсивність споживання кисню паренхімою печінки, що свідчить про підсилення кисневозалежних метаболічних процесів в печінці, спрямоване на забезпечення змінених фітозасобом її функцій.
4. Гепахол збільшує об’єм жовчі, вміст в ній кон’югованих і вільних ЖК, нормалізує співвідношення триокси- та диоксихоланових кислот, Х/Х коефіцієнт, вміст пігментів, загального білка, що свідчить про вплив фітозасобу як на дифузійно-фільтраційні процеси в печінковій паренхімі, так і на біосинтез та транспорт її органічних складових.
5. Показано, що гепахол стимулює електрогенез та моторну діяльність гладеньких м’язів травного тракту морської свинки без явищ десинситизації.
6. Встановлено, що АСГ перебігає на фоні нутрієтивного дефіциту, спричиненого недостатнім вживанням всіх макро- та мікронутрієнтів. Для хворих на НАСГ та СГЖВШ характерний дисбаланс харчування, викликаний підвищеним вживанням вуглеводів, жирів, неповноцінних білків і недостатнім надходженням мікронутрієнтів. Диференційована дієта, збагачена білком, ФЛ, вітамінами, пектинами, мікроелементами в поєднанні з комплексними методами лікування сприяє нормалізації маси тіла хворих, зникненню астенічного синдрому, зменшенню сонографічних ознак стеатозу, нормалізації рівня глюкози та ліпідів в крові.
7. Виявлено, що для різних нозологічних форм СГ провідним є переважне порушення окремих ланок метаболізму: для хворих на АСГ характерним є підвищення біохімічних показників цитолітичного синдрому; у хворих на НАСГ серед біохімічних змін переважають порушення рівня ліпідів та глюкози крові; у хворих на СГЖВШ переважають маркери холестазу.
8. Доведено, що комплексна терапія з застосуванням гепахолу послаблює клінічну симтоматику, проявів цитолітичного, холестатичного синдромів, нормалізує трансаміназну активність крові, знижує рівень білірубіну, активність ЛФ, ГГТП, підвищує рівень альбуміну в крові хворих СГ, що свідчить про послаблення запального процесу в печінці і активацію регенерації органу. Гепахол зменшує ПОЛ і підвищує вміст ВГ та нормалізує показники ферментів глутатіонової системи АО-захисту у хворих на СГРУ.
9. Встановлено, що холесекреторна функція печінки порушується при СГ алкогольної, обмінної та хологенної етіології. Найбільш виражені порушення характерні для СГ на фоні патології жовчовивідних шляхів. Гепахол позитивно впливає як на холатоутворюючу, так і на холестериновидільну функції печінки, нормалізуючи Х/Х коефіцієнт в жовчі. Гепахол нормалізує порушений функціональний стан позапечінкових жовчовивідних шляхів.
10. Дозована нормобарична гіпоксія та голкорефлексотерапія в поєднанні з гепахолом та диференційованою дієтою нормалізують клінічні прояви захворювання, секреторну функцію шлунка, моторно-евакуаторну функцію жовчного міхура, холесекреторну функцію печінки, біохімічні показники сироватки крові у хворих на СГ.
11. Більш висока, у порівнянні з традиційним лікуванням, ефективність комплексного методу терапії хворих на СГ полягає у зменшенні в сироватці крові вмісту білірубіну у 1,5 рази, активності АлАТ в 2 рази, АсАТ в 3 рази, ГГТП в 1,4-3,9 рази, ЛФ в 1,9-2 рази, показників тимолової проби в 1,6 рази; зниженні рівня ХЛ у печінковій жовчі – в 1,15 рази і міхуровій – в 1,3 рази, підвищенні вмісту жовчних кислот в печінковій жовчі в 1,3-1,5 рази і міхуровій – в 1,5 рази; зменшені об’єму жовчного міхура до 2 разів; зменшенні кількості хворих на стеатоз ІІ ступеня в 2,3 рази. Лікувальна ефективність науково обґрунтованої комплексної методики в терапії хворих на СГ підтверджена актами впровадження в ряді клінік, що дозволяє рекомендувати її для широкого застосування.
 |

 |