

«ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ГОЛОДАНИЯ» КАК СЛЕДСТВИЕ ГИПОКАЛОРИЙНЫХ РАЦИОНОВ И ВАРИАНТ ЕЁ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Журавлева Л.В., Моисеенко Т.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Коррекция избыточного веса лежит в основе решения многих клинических проблем. Но реальное решение этой «элементарной» задачи удастся достичь не более 5% начинающих борьбу с лишними килограммами.

Цель. Изучались метаболические и клинические последствия длительного соблюдения пациентами с ожирением и неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) гипокалорийной диеты в течение длительного периода (6 мес).

Методы. Обследовали 52 мужчин среднего возраста (45-59 лет), больных ожирением с признаками метаболического синдрома, у которых диагностировали НАЖБП. Пациенты группы А (n=27) соблюдали гипокалорийную диету. Группа больных В (n=25) одновременно с соблюдением диетологических рекомендаций получала препарат «сопровождения» с гепатопротекторной, анаболической, дезинтоксикационной активностью L-орнитин-L-аспартат (LOLA) per os в дозе 9 г в сутки.

Программа обследования включала определение в сыворотке крови уровня инсулина, глюкозы (с вычислением показателя НОМА-IR), кортизола, тиреотропного гормона, общего холестерина (ХС), ХС ЛПВП, ХС ЛПНП, триглицеридов (ТГ), микроальбумина в моче. Проводилось ультразвуковое исследование почек, печени, желчного пузыря, щитовидной железы, толщины висцерального жира (ТВЖ), периперитонеального жира (ТППЖ), подкожного жира (ТПЖ). Динамика жирового компартамента тела оценивалась с помощью антропометрической липидометрии – измерения толщины кожно-жировых складок (КЖС) в стандартных индикаторных зонах. Рассчитывали по антропометрическим данным относительную мышечную массу тела.

Результаты. Использование LOLA повышает приверженность пациентов к диетическим ограничениям и двигательным нагрузкам. К началу терапии пациенты группы А и В имели клинические и лабораторные признаки инсулинорезистентности - индекс НОМА-IR превышал контрольные значения. К концу терапии у больных группы А чувствительность тканей к инсулину достоверно не улучшилась, а у пациентов группы В индекс НОМА-IR достиг контрольных значений. Косвенно о устранении (или существенном уменьшении) феномена инсулинорезистентности говорит устранение реактивной гиперкортизолемии, имевшей место на старте исследований в обеих группах.

Вывод. Лечение больных ожирением с НАЖБП с применением LOLA и гипокалорийной диеты имеет многовекторное клиническое действие: оказывает ряд органотропных протекторных эффектов (нейро-, нефро-, гепато-, мио-, дерматопротективный).