

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ И КАШТАНА КОНСКОГО В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИСЛИПИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ

ПОСТОЛАКИ М. А.

студент

ШАПКИН В. Е

*кандидат медицинских наук, доцент кафедры
семейной медицины и общей практики*

*Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина*

Актуальность: Нарушения функции щитовидной железы приводят к нарушениям липидного обмена. При гипотиреозе замедляется окисление холестерина, ухудшаются транспорт и выведение атерогенных липидов из организма с желчью, что приводит к развитию гиперлипидемии. Поэтому у пациентов с гипотиреозом отмечается ускоренное развитие атеросклероза [2, с. 33]. Однако, медикаментозная терапия атеросклероза в настоящее время не достаточно эффективна. В связи с чем необходим поиск дополнительных средств лечения данной патологии. Одним из таких средств может быть фитотерапия [3, с. 231].

Цель: оценить эффективность фитотерапевтического сбора софоры японской и каштана конского в составе комплексной терапии дислипидемии у больных гипотиреозом.

Материал и методы: Обследовано 50 больных с гипотиреозом легкой степени тяжести продолжительностью 5-10 лет в возрасте от 32-50 лет, из них 30 женщин (60%) и 20 мужчин(40%). Все пациенты получали стандартное лечение, включающее режим, лечебное питание, заместительную терапию L-тироксином в дозе 25-50 мг в сутки и гиполипидемический препарат аторвастатин 10 мг в сутки. В зависимости от терапии все обследуемые были разделены на 2 группы. Первую группу составили 25 больных, которым дополнительно была назначена фитотерапия (сбор софоры японской и семена каштана конского). Вторая (25 человек) получала стандартное лечение и использовалась как группа сравнения. Сбор софоры и каштана принимался внутрь по 1 чайной ложке (5 мл), после приема пищи три раза в день. Анализ эффективности гиполипидемической терапии осуществлялся после четырехнедельного курса лечения путем оценки изменения уровня липидов сыворотки крови – общего холестерина, триглицеридов, липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП).

Результаты: Исследование показало, что включение сбора софоры японской и каштана конского в состав традиционной терапии привело к тенденции

улучшения показателей липидного спектра. Так, в 1-й группе уровень триглицеридов снизился на 16,8%, а во второй на 13%. Соответственно снизились ЛПНП на 28,4% в 1-й группе, и на 26,1%-во второй. Также уменьшился уровень ЛПОНП на 31,9% в 1-й группе, и 25,6% -во второй. Побочных эффектов и осложнений после применения сбора не отмечалось.

Выводы: Применение софоры японской и каштана конского в составе комплексной традиционной терапии на протяжении 4 недель уменьшает атерогенные проявления метаболических нарушений у больных с гипотиреозом. Данный сбор хорошо переносится и может быть рекомендован для лечения данной категории пациентов.

Использованная литературы:

1. Балаболкин М.И. Эндокринология. – М: Универсум Пабблишинг. – 1998.
2. Валдина Е. А. Заболевания щитовидной железы. М.: Медицина, 2001.
3. Фадеев В.В., Мельниченко Г.А. Гипотиреоз. Руководство для врачей. Москва, 2002.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНТЕРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ

РОША В. В.

главный врач

Наркологическая клиника «Грост»

г. Одесса, Украина

Алкоголизм в современном медицинском понимании – это системное, хроническое, прогрессивное заболевание, обусловленное злоупотреблением алкоголем. Вовлеченность населения в алкоголизацию подтверждает показатели годового употребления абсолютного алкоголя на душу населения, которые в 2012 г. были равны 15 л, что превышает вдвое приемлемый, по мнению экспертов ВОЗ, для национальной безопасности уровень потребления алкоголя – 8 л в год.

Основным этиологическим фактором является длительное злоупотребление спиртными напитками. Психозы развиваются только во второй и третьей стадиях хронического алкоголизма. Поступающие с алкогольной интоксикацией – это токсикологические, иногда реанимационные больные. Тем не менее, эти пациенты проходят лечение в психиатрических и наркологических учреждениях (различных форм собственности). В психиатрических и частных наркологических стационарах не всегда имеют палаты интенсивной терапии. Поэтому проводить интенсивную инфузионную дезинтоксикационную терапию в условиях отсутствия интенсивного контроля небезопасно для пациента. Стандартные методы лечения не всегда позволяют гарантировать ожидаемые