

ташхислаш ва семизлик ва унинг оқибатида келиб чиқадиган нохуш ҳолатларни олдини олишга имкон беради деб ўйлаймиз.

МЕТАБОЛИК СИНДРОМ АНИҚЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ФЕНОФИБРАТЛАРВА МЕТАБОЛИК ДАВОЛАШНИНГ САМОРАДОРЛИГИ

Таштемирова И.М., Хужамбердиев М.А., Узбекова Н.Р.,
Юльчибоева Г.Ф., Ашуралиев И.Р.
Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон

Биз текширувларимизда метаболик синдром кузатилган беморларга 12 ҳафта мобайнида одатий давога қўшимча равишда Трайкор 145 мгр ва тиотриозолин 2,5%-4мл в/и билан даволаш ўтказдик. Даволашдан сўнг олинган натижалар липидлар спектрини яхшиланганлигини кўрсатган. Умумий холестерин-37.5%, триглицеридлар-39%, паст зичликдаги липопротеидлар-34%, жуда паст зичликдаги липопротеидлар кўрсаткичи 24 %га пасайган ($p<0.05$). Юкори зичликдаги липопротеидлар эса олдинги кўрсаткичларга нисбатан 26,2%га ошган. Атерогенлик индекси 26,7%га даволашгача бўлган кўрсаткичлардан пасайган. Бизнинг текширишларимиз фенофибратларни сезиларли антиоксидант хусусиятлари борлигини, малоноводиальдегид даражасини пасайтириши орқали кўрсатди. Унинг миқдори даволашгача бўлган кўрсаткичлардан 48,8%га пасайган ($p<0,001$). Илмий изланишлар шуни кўрсатдики липидларнинг пероксид оксидланиш жараёнлари ва дислипидемия ҳолатларида фенофибрат ва метаболик даво билан биргаликда ўтказиш ижобий натижалар беради.

Хулоса: Шундай қилиб МС аниқланган беморларда трайкор ва тиотризолин билан даволашдан сўнг липидлар спектрини яхшиланишига ва МДА даражасини пасайишига олиб келди. Липид алмашинувини яхшилаш учун эса профилактик ва даволаш тадбирларини ўтказишда фенофибратларни меъёрий дозасини қўллаш самарали натижа беради.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТО- ГЕПАТИТА НА ФОНЕ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА

Терёшин В.А., Круглова О.В.

Харьковский национальный медицинский университет
ГУ «Луганский государственный медицинский университет», Лу-
ганск, Украина

Цель: изучить эффективность энтеросорбции с применением современного кремнеземного энтеросорбента «Белый уголь» у больных неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ) на фоне дисбиоза кишечника (ДБК).

Материалы и методы. Обследовано две группы больных с наличием НАСГ на фоне ДБК – основная (35 пациентов) и сопоставления (32 пациента), рандомизированные по полу, возрасту, длительности заболевания НАСГ и степени ДБК. Пациенты, находившиеся под наблюдением,

получали общепринятое лечение. Кроме того, больным основной группы дополнительно назначали кремнеземный энтеросорбент «Белый уголь» по 3-4 таблетки 2-3 раза в день на протяжении 10-15 дней подряд. Пациентам, находившимся под наблюдением, проводили антропометрию (индекс массы тела, рост, окружность талии (ОТ) как маркер абдоминального (висцерального) ожирения, окружность бедер (ОБ), соотношение ОТ/ОБ), ЭКГ, сонографическое исследование органов гепатобилиарной системы; биохимическое исследование, характеризующее функциональное состояние печени (уровень билирубина, активность сывороточных аминотрансфераз, тимоловую пробу, щелочную фосфатазу), показатели липидного спектра крови (общий холестерин, липопротеиды высокой плотности, липопротеиды низкой плотности, триглицериды), бактериологический анализ кала на дисбиоз. Дополнительно осуществляли исследование уровня «средних молекул» (СМ), а также содержание в сыворотке крови конечного продукта липопероксидации – малонового диальдегида (МДА) и промежуточных продуктов – диеновых конъюгат (ДК) спектрофотометрически.

Результаты. У больных ДБК на фоне НАСГ основной группы в ходе лечения отмечалась четко выраженная положительная динамика показателей печеночных проб, а также липидного спектра крови. Анализ ЭКГ показал, что после лечения у большинства больных основной группы зарегистрировано заметное уменьшение гипоксии миокарда с улучшением коронарного кровообращения, при УЗИ исследовании органов гепатобилиарной системы – улучшение сонографической картины печени. В ходе терапии у лиц основной группы наблюдалось также нормализация микробного пейзажа кишечника. У пациентов группы сопоставления, получавших общепринятые средства лечения, положительная динамика была существенно меньше выраженной, при этом достижение нормобиоценоза отмечалось в более поздние сроки, чем у лиц группы сопоставления, и в ряде случаев требовало назначения дополнительного курса приема пробиотиков. При специальном биохимическом исследовании было установлено, что уровень СМ в сыворотке крови у больных основной группы в ходе терапии снижался до верхней границы нормы, а именно до $(0,55 \pm 0,02)$ ммоль/л. Уровень МДА в сыворотке крови больных основной группы в динамике лечения уменьшился в среднем в 2,31 раза и составил $(3,35 \pm 0,2)$ мкмоль/л, ДК - в 2,14 раза и равнялся $(9,3 \pm 0,3)$ мкмоль/л, что достоверно не отличалось от нормы. В то же время, у лиц группы сопоставления, несмотря на некоторую положительную динамику, значения изученных показателей (СМ, МДА, ДК) на момент завершения курса лечения достоверно отличались от соответствующих значений нормы и показателей у лиц основной группы.

Выводы. Полученные данные позволяют считать патогенетически обоснованным и клинически перспективным применение современного кремнеземного энтеросорбента «Белый уголь» в комплексной терапии больных НАСГ на фоне ДБК.