



Нурмаханова Ж.М.

УДК 615.22:616.12

Ж.М. НУРМАХАНОВА, Г.Г. БЕДЕЛЬБАЕВА, Б. ЕРДАШ

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан

ПЛЕЙОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Цель исследования – оценка эффективности и безопасности урсодезоксихолевой кислоты (УДХК) в лечении неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находилось 62 больных (28 мужчин и 34 женщины, средний возраст $49,2 \pm 2,8$ года) в возрасте от 18 до 69 лет, страдавших НАЖБП (неалкогольный стеатогепатит). Критерии не включения: вирусный, алкогольный, аутоиммунный или лекарственный гепатит/ЦП, прием гепатопротекторов, беременность и лактация. Диагноз заболевания основывался на тщательном анализе характера жалоб больного и данных анамнеза, результатах физикального обследования, теста на цифровую последовательность, лабораторных (общие анализы крови и мочи, биохимическое исследование крови – билирубин, глюкоза, белок, холестерин, триглицериды, мочевины, креатинин, мочевиная кислота, АсАТ, АлАТ, ЩФ, ГГТП) и инструментальных (ультразвуковая и/или магнитно-резонансная томография печени) исследований. Согласно дизайну исследования перед его началом (визит скрининга) и после завершения (через 3 месяца терапии) каждый пациент прошел клиническое и лабораторно-инструментальное обследования. После включения пациента в исследование УДХК назначался в дозе 13-15 мг/кг в сутки в сутки через 1 ч после еды в течение 3-х месяцев. На контрольном визите через 3 месяца терапии проводилось повторное обследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе характера жалоб во время 1-го визита можно отметить, что чувство тяжести, ощущение дискомфорта в правом подреберье беспокоили 33,3% больных, у 22,9% отмечались признаки астенического синдрома (слабость, утомляемость, раздражительность, снижение работоспособности).

Согласно анамнестическим данным, длительность

заболевания составила от 1 года до 7 лет. У 28 больных повышение уровней трансаминаз носило транзиторный характер на протяжении нескольких лет. У всех больных в последние 6–12 мес до включения в исследование отмечалось стабильное повышение уровней АсАТ, АлАТ и ГГТП в 1,5–2 раза. Из сопутствующих заболеваний в первую очередь необходимо выделить артериальную гипертензию (35,4% случаев), сахарный диабет - СД (29,2%), ишемическую болезнь сердца – ИБС (27,1%) и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – ГЭРБ (25%). При физикальном осмотре у 4 больных отмечалось увеличение размеров печени, у 11 – умеренная болезненность при пальпации правого подреберья. Абдоминальное ожирение диагностировано у 43,7% пациента. В качестве критериев использовали 2 антропометрических показателя: индекс массы тела ($ИМТ \geq 30,0 \text{ кг/м}^2$) и окружность талии ($ОТ \geq 80 \text{ см}$ у женщин и 94 см у мужчин).

В общих анализах крови и мочи диагностически значимых изменений не было отмечено, в то время как при биохимическом исследовании крови зафиксировано повышение уровней АсАТ, АлАТ и ГГТП. Во всех случаях ультразвуковое исследование – УЗИ выявило признаки стеатоза печени различной степени выраженности, в то же время эхографических симптомов острого гепатита или ЦП не было зафиксировано ни в одном наблюдении. У 8,3% больных в процессе обследования диагностирован холестероз желчного пузыря (у 3 имели место множественные полипы), а у 5 (у 3 впервые) – конкременты желчного пузыря. Следует заметить, что у 32 больных при эзофагогастродуоденоскопии, выполнявшейся по разным показаниям, отсутствовали признаки варикозного расширения вен пищевода.

Исследование завершили все пациенты, при контрольном визите физикальный осмотр не выявил значимых отклонений, как и клинический анализ крови и мочи. Соблюдение рациональной диеты привело к незначительной потере массы тела (на 1–2,5 кг) у 11 пациентов. Контрольное УЗИ печени не выявило существенного

Контакты: Нурмаханова Жаннат Махмутовна, Ph.D, доцент кафедры факультета последипломного образования Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы. Тел.: +7 701 739 38 09, e-mail: zhanna12932@mail.ru

Contacts: Jannat M. Nurmakhanova, PhD, associate Professor of the Faculty of Postgraduate Education of the Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty c. Ph: + 7 701 739 38 09, e-mail: zhanna12932@mail.ru

улучшения эхографической картины. Положительная динамика была достигнута в биохимических показателях крови: зафиксировано статистически достоверное снижение средних уровней трансаминаз – АсАТ ($t=3,55$, $p<0,01$), АлАТ ($t=4,74$, $p<0,01$) и ГГТП ($t=5,60$, $p<0,01$). Нормализация показателей имела место у подавляющего большинства ($\chi^2=4,43$, $p<0,05$) – 39 (81,3%) больных. У оставшихся 18,7% отмечено снижение уровней, не достигшее, однако, референтных значений (в среднем на $28,2\pm 3,7\%$).

Переносимость препарата была хорошей, из нежелательных побочных эффектов отмечалась лишь тошнота у 3

больных, которая, тем не менее, не помешала им завершить курс лечения. Прием препарата не сказался на течении сопутствующих заболеваний.

ВЫВОДЫ

Проведенное исследование доказало высокую эффективность, безопасность и хорошую переносимость препарата УДХК, который редко вызывает побочные эффекты и с успехом может применяться для лечения НАСГ. Для лечения больных, страдающих НАЖБП, НАСГ в частности, эффективной является доза 15 г/сут в течение 3 месяцев.