

УДК 616.36-008.3-085:615.8

### Перспективы применения природных лечебных факторов у больных неалкогольной жировой болезнью печени

Н. В. ДРАГОМИРЕЦКАЯ, И. Б. ЗАБОЛОТНАЯ, А. Н. ИЖА

*ГУ «Украинский НИИ медицинской реабилитации и курортологии МЗ Украины», г. Одесса*

В индустриально развитых странах неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) страдают 20 — 40 % взрослого населения, у половины из них выявляется неалкогольный стеатогепатит (НАСГ). Целью терапии НАЖБП является предотвращение прогрессирования заболевания, перехода стеатоза в НАСГ, а последнего — в цирроз печени, поскольку около 80 % всех криптогенных циррозов являются исходами НАСГ.

Исходя из патогенеза НАЖБП, лечебные стратегии должны включать терапию, направленную на повышение периферической чувствительности к инсулину, защиту гепатоцитов от оксидативного стресса, ассоциированного с НАЖБП, коррекцию функционального состояния печени, липидного и углеводного обменов.

В настоящее время основой терапии НАЖБП является модификация образа жизни и фармакологическая коррекция сопутствующих метаболических нарушений и нарушений функционального состояния печени. В то же время, препараты, предложенные для коррекции дислипидемии (статины) и инсулинорезистентности (метформин), зачастую вызывают усугубление патологического

процесса, обладая рядом побочных действий (гепатотоксическое действие, повышение массы жира в организме) или не имеют доказанной эффективности.

Природные лечебные факторы (ПЛФ) обладают са-ногенетической и превентивной направленностью действия. Некоторые ПЛФ способны повышать чувствительность периферических тканей к инсулину наряду с ограничением процессов перекисного окисления липидов и усилением антиоксидантной защиты. А это краеугольный камень лечения данной патологии. Под влиянием ПЛФ значительно улучшается нейрогуморальная регуляция углеводного, белкового и липидного обменов, стимулируются трофические и регенеративные процессы, проявляется противовоспалительное действие.

Поэтому перспективными являются исследования для разработки системы восстановительного лечения НАЖБП на основании дифференцированного применения природных лечебных факторов, что будет способствовать предупреждению прогрессирования НАЖБП и ассоциированных с ней заболеваний и состояний — сахарного диабета, ожирения, дислипидемии.

УДК 616.008.9-06:616.1]-085. 847

### Застосування фізичних факторів для корекції чинників серцево-судинного ризику у хворих з метаболічним синдромом

Л. Н. ЄФРЕМЕНКОВА, О. О. ЯКИМЕНКО

*Одеський національний медичний університет*

Вивчали порівняльну ефективність диадинамотерапії та ампліпульстерапії на область передньої та бічної черевної стінки для корекції факторів серцево-судинного ризику у хворих з метаболічним синдромом (МС). Обстежено 45 хворих з МС, 30 жінок і 15 чоловіків, середній вік ( $56,3 \pm 0,93$ ) року.

Всім пацієнтам на початку дослідження та після лікування проводили клініко-лабораторне дослідження, що включало загальноклінічні аналізи, дослідження рівнів лептину, глюкози та інсуліну з обчисленням індекса НОМА, С-реактивного білка (СРБ) та інтерлейкіна-1 (ІЛ-1). 15 хворих (1-а група) одержували лише медикаментозну терапію. 15 хворим додатково призначали процедури ампліпульстерапії (2-а група) і 15-процедури диадинамотерапії (3-я група). Всі три групи були співставимі за віком, статтю та антропометричними показниками.

Застосування диадинамотерапії та ампліпульстерапії сприяло потенціюванню ефектів медикаментозної терапії та додатковій корекції чинників серцево-судинного ризику: суттєвому зниженню артеріального тиску, зменшенню окружності живота, зниженню індексу маси тіла, а також корекції гіперлептинемії, яка є важливою ініціюючою ланкою розвитку і прогресування ураження органів та систем при МС. Зниження рівня лептину, що має незалежний від інших адипокінів прозапальний вплив на імунокомпетентні клітини, знижує концентрацію маркерів запалення (СРБ та ІЛ-1), а також сприяє корекції інсулінрезистентності, є важливим позитивним ефектом застосованих фізичних факторів, причому більш значний вплив на цю ланку патогенезу має диадинамотерапія. Ампліпульстерапія, менше впливаючи на метаболічні чинники ризику, має виражений антигіпертензивний вплив.