

**О.Я. Бабак,
К.А. Лапшина,
А.М. Черняк**

КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ ТА ЗМІНИ РІВНЯ ЦИТОКЕРАТИНУ-18 У ПЛАЗМІ КРОВІ

*Харківський національний медичний університет
пр. Науки, 4, Харків, 61000, Україна
ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМНУ»
пр. Л. Малої, 2А, Харків, 61000, Україна*

Наявність у пацієнта стеатогепатиту вимагає від лікаря призначення лікарських засобів для запобігання прогресування захворювання. Стратегія лікування спрямована на усунення факторів ризику, фармакологічну корекцію інсуліно-резистентності та гіперліпідемії, а також застосування лікарських засобів з потенційним гепатопротективним ефектом. На сьогодні найбільш широкоживаними гепатопротекторами є урсодезоксихолева кислота, адеметіонін й есенціальні фосфоліпіди. Цитокератин 18 (СК-18) є маркером апоптозу клітин печінки.

Мета дослідження – вивчення рівня СК-18 у плазмі крові в пацієнтів НАЖХП, також оцінка його динаміки під впливом комплексного лікування урсодезоксихолевою кислотою (УДХК) та адеметіоніном.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Обстежено 30 хворих на НАЖХП. Середній вік пацієнтів становив $47,60 \pm 3,7$ року, участь взяли 16 (53%) чоловіків і 14 (47%) жінок. Всім пацієнтам було встановлено діагноз НАЖХП, проведені традиційні клініко-лабораторні дослідження, оцінка трофологічного статусу, лі-

підного обміну. Визначення СК-18 імуноферментним методом із застосуванням набору ELISA. Аналіз динаміки біохімічних показників і рівня СК-18 у плазмі крові проводився до початку лікування і через 30 днів. Всі пацієнти отримували комбіновану терапію УДХК 10 мг/кг на добу в поєднанні з адеметіоніном 800мг в/в струменно перші 10 днів та з переходом на подальший прийом 400 мг 2 рази на день внутрішньо тривалістю до одного місяця.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Дослідження СК-18 у плазмі крові хворих на НАЖХП до і через місяць лікування показав достовірне зниження рівня СК-18 у плазмі крові - на 8,6% $p(<0,05)$, показники синдрому цитолізу АсАТ і АлАТ зменшилися в 2 і 2,4 рази відповідно ($p<0,04$).

ПІДСУМОК

Комбінація УДХК і адеметіоніну приводить до зниження рівня СК-18 у плазмі крові хворих на НАЖХП, а також до зменшення показників цитолізу, що свідчить про уповільнення прогресування захворювання.

