Оцінка комплексного лікування хворих на післяопераційний гіпотиреоз і неалкогольну жирову хворобу печінки

Гавриленко В.Є.^{1, 2}

¹ Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

² Київський міський клінічний ендокринологічний центр, м. Київ, Україна

Мета. Оцінити ефективність комплексного лікування хворих на післяопераційний гіпотиреоз (ПГ) і неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП).

Матеріали та методи. Обстежено 40 пацієнтів (20 чоловіків і 20 жінок) віком 42 ± 6 років із ПГ та НАЖХП. Пацієнти були розподілені на дві групи: основну ($n=20$) та контрольну ($n=20$). До початку дослідження та через 1 місяць проводилося комплексне клініко-лабораторне обстеження. Серед біохімічних показників крові визначали рівень загального холестерину (ЗХ), тригліцеридів (ТГ), ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ), аланінамінотрансферази (АЛТ), аспартатамінотрансферази (АСТ). Хворим обох груп призначали левотироксину натрію 125-175 мкг на добу. Додатково 1-ша група пацієнтів отримувала аргініну гідрохлорид 42 мг/мл за схемою 200 мл на добу протягом 15 днів, наступні 15 днів – L-аргініну аспартату 200 мг/мл у дозі 5 мл на добу.

Результати. Рівень ЗХ у 1-й групі знизився з $7,1 \pm 0,8$ до $6,7 \pm 0,4$ ммоль/л, а в 2-й – із $7,2 \pm 0,7$ до $6,97 \pm 0,35$ ммоль/л. У 1-й групі вміст ТГ зменшився з $3,9 \pm 0,4$ до $3,5 \pm 0,3$ ммоль/л, а в 2-й – із $3,8 \pm 0,5$ до $3,7 \pm 0,1$ ммоль/л. Концентрація ЛПНЩ у 1-й групі знизилася з $5,9 \pm 1,4$ до $5,5 \pm 1,2$ ммоль/л, у 2-й – із $5,8 \pm 1,3$ до $5,7 \pm 1,4$ ммоль/л. Рівень АЛТ у 1-й групі зменшився із $47,5 \pm 1,82$ до $40,1 \pm 1,73$ МОд/л, АСТ – із $41,3 \pm 1,52$ до $39,8 \pm 1,33$ МОд/л, тоді як у контрольній групі змін у рівнях АСТ та АЛТ не спостерігалось.

Висновки. Комплексне лікування хворих на ПГ та НАЖХП сприяло покращенню показників печінкових трансаміназ (зниження рівнів АСТ, АЛТ), а також нормалізації ліпідограми (зниження вмісту ЗХ, ТГ та ЛПНЩ).

Ключові слова: післяопераційний гіпотиреоз, неалкогольна жирова хвороба печінки, дисліпідемія, гіперхолестеринемія.

Evaluation of complex treatment of patients with postoperative hypothyroidism and non-alcoholic fatty liver disease

Gavrylenko V.E.^{1, 2}

¹ Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

² Kyiv City Clinical Endocrinological Center, Kyiv, Ukraine

Objective. To evaluate the effectiveness of comprehensive treatment of patients with postoperative hypothyroidism (PH) and non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD).

Materials and methods. 40 patients (20 men and 20 women) aged 42 ± 6 years with PH and NAFLD were examined. Patients were divided into two groups: main ($n=20$) and control ($n=20$). Prior to the study and after 1 month, the level of total cholesterol (TH), triglycerides (TG), low-density lipoprotein (LDL), alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST) was determined. Patients in both groups were prescribed levothyroxine sodium (125-175 μ g a day). Additionally, the 1st group of patients received arginine hydrochloride 42 mg/ml according to the scheme 200 ml a day per 15 days, the next 15 days L-arginine aspartate 200 mg/ml 5 ml a day. And the control group received only levothyroxine sodium.

Results. The level of TH in 1st group decreased from 7.1 ± 0.8 to 6.7 ± 0.4 mmol/L, and in 2nd – from 7.2 ± 0.7 to 6.97 ± 0.35 mmol/L. In the 1st group TG decreased from 3.9 ± 0.4 to 3.5 ± 0.3 mmol/L, and in the 2nd – from 3.8 ± 0.5 to 3.7 ± 0.1 mmol/L. LDL in 1st group decreased from 5.9 ± 1.4 to 5.5 ± 1.2 mmol/L, in the 2nd – from 5.8 ± 1.3 to 5.7 ± 1.4 mmol/L. The level of ALT in 1st group decreased from 47.5 ± 1.82 to 40.1 ± 1.73 IU/L, the level of AST – from 41.3 ± 1.52 to 39.8 ± 1.33 IU/L, in no changes in AST and ALT levels were observed in the control group.

Conclusions. Comprehensive treatment of patients with PH and NAFLD contributed to the improvement of liver transaminases (reduction of AST, ALT), as well as the normalization of the lipid profile (reduction of TC, TG and LDL).

Key words: postoperative hypothyroidism, nonalcoholic fatty liver disease, dyslipidemia, hypercholesterolemia.