

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ “ГЕПАДИФ” У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ

Павлович Л.Б., Білоус І.І., Масляно В.А., Васильєва Н.В.

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Широке розповсюдження метаболічного синдрому і висока смертність від його наслідків вимагають поліпшення діагностування і лікування осіб з метаболічним синдромом. Метаболічний синдром – це симптомокомплекс поєднаних між собою патологічних станів: інсулінорезистентність, ожиріння, порушення вуглеводного і ліпідного обміну, артеріальна гіпертензія. При ожиріння й інсулінорезистентності збільшується надходження в печінку вільних жирних кислот і розвивається стеатоз печінки. Одночасно розвивається оксидантний стрес із формуванням запальної реакції й розвитком стеатогепатиту [1, 2, 3]. Сучасні дослідження в галузі гепатології вказують на те, що серед багатьох патогенетичних механізмів розвитку неалкогольного стеатогепатиту, що виникає на тлі інсулінорезистентності, істотну роль відіграють порушення вуглеводного обміну внаслідок відносної інсулінової недостатності, гіпер- та дисліпідемія, підсилення інтенсивності перекисного окислення ліпідів, порушення функції ендотелію, що в свою чергу призводить до розвитку тканинної гіпоксії, прискорення адаптозу гепатоцитів, активації системи сполучної тканини [4, 5, 6].

Мета дослідження. вивчити ефективність препарату «Гепадиф» для лікування хворих на метаболічний синдром.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 19 хворих на метаболічний синдром (10 чоловіків і 9 жінок). Середній вік хворих становив $54,5 \pm 2,1$ роки (від 46 до 59 років). Середній індекс маси тіла $29,1 \pm 1,3$ кг/м² (від 27,3 до 33,5). Хворим призначався Гепадиф по 1 капсулі 3 рази на день впродовж 4-х тижнів.

До початку лікування хворим проводили загально клінічні й біохімічні дослідження з визначенням основних показників ліпідного, мінерального, вуглеводного і білкового обмінів. Було виконано УЗД підшлункової залози, печінки і жовчного міхура.

«Гепадиф» - комбінований препарат, ефекти якого зумовлені комплексною дією компонентів, що входять до його складу. Стимулює метаболізм жирів – компонентів β-окисного перетворення вільних жирних кислот у мітохондріях гепатоцитів, біосинтетичні процеси, запобігає некрозу гепатоцитів, нормалізує процес проліферації гепато-

цитів, систему печінкових ферментів і відновлює нормальну функцію печінки. Наявність аденозину, що є компонентом коензимів, нуклеїнових кислот, забезпечує регуляцію процесів кровотворення.

Вітаміни групи В (ціанокобаламін, рибофлавін, піридоксин) регулюють окисно-відновні процеси, беруть участь у білковому, жировому і вуглеводному обмінах, в обміні триптофану, метіоніну, цистеїну, глютамінової кислоти та інших амінокислот. Піридоксин сприяє нормалізації ліпідного обміну, функціонування периферичної та центральної нервової систем. Ціанокобаламін бере участь у процесі трансметилування, транспортування водню, утворенні метіоніну, нуклеїнових кислот, холіну, креатину, сприяє нормалізації порушених функцій печінки, нервової системи, кровотворення, підвищує здатність тканин до регенерації. Ціанокобаламін та піридоксин зменшують жирову інфільтрацію печінки, знижують гіпергомоцистеїнемію. Рибофлавін входить до складу ферментів, що беруть участь у транспортуванні кисню і утворенні АТФ у мітохондріях.

Карнітин регулює обмін жирів, сприяє розщепленню жирних довго ланцюгових кислот і заміщенню жирнокислотного метаболічного шунта вуглеводами, зменшує показники жирової дистрофії печінки, поліпшує засвоєння їжі.

Антиоксична фракція екстракту печінки містить незамінні і замінні амінокислоти, які беруть участь у синтезі білків, є донаторами сульфгідрильних і метильних груп, здійснюють детоксикаційну та антиоксидантну дію.

Препарат стимулює жовчовиділення, сприяє процесам перетравлювання їжі, полегшує всмоктування вуглеводів у тонкому кишечнику, необхідний для підтримання нормальної мікрофлори кишечника. Сприяє поліпшенню глікогенофіксуєючої, синтетичної, антиоксичної функції печінки, підвищує чутливість клітин до дії інсуліну, сприяє виділенню інсуліну [7].

Результати та їх обговорення. Перед початком лікування відчуття тяжкості у правому підребер'ї відмічали 10 пацієнтів (52,6%), гіркоту у роті вранці – 12 пацієнтів (63,2%), погіршення стану і настрою – 11 пацієнтів (57,9%). Під час об'єктивного обстеження у 4-х хворих (21,05%) відмічалась

субіктеричність склер. Під час пальпації живота відмічалась чутливість у правому під-ребер'ї у 18 пацієнтів (94,7%). У 4-х пацієнтів (21,05%) печінка була біля краю реберної дуги, у 15 (78,95%) – на 1-2 см нижче реберної дуги. Динаміку клінічних проявів оцінювали через 2 і 4 тижні від початку лікування. Через 2 тижні від початку лікування у 17 пацієнтів (89,5%) зменшився больовий синдром і у 18 (94,7%) – диспепсичний. Через 4 тижні від початку лікування зник астено-невротичний синдром, нормалізувався рівень АЛТ, АСТ, білірубіну, зменшились прояви цитолітичного синдрому.

При УЗД дослідженні спостерігалось різномірне підвищення ехогенності, незначне збільшення розмірів печінки. Після курсу лікування препаратом Гепадиф розміри печінки зменшились у 13 з 15-ти хворих.

Висновки:

1. Препарат «Гепадиф» позитивно впливає на функції печінки, зменшує показники цитолітичного синдрому.

2. Місячний курс лікування «Гепадиф» у хворих на метаболічний синдром сприяє швидкому усуненню диспепсичного та астено-невротичного синдромів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. **Бабак О.Я., Колесникова Е.В.** Участие печени в формировании метаболического синдрома и инсулинорезистентности. Состояние проблемы // Сучасна гастроентерологія. – 2006. – № 4 (30), С. 8–12.
 2. **Балахонов Л.В., Непомнящих Л.М., Айдагуло-ва С.В. и др.** Структурные реакции слизистой оболочки полости рта при диабетической пародонтопатии // Бюлл. эксп. биол. мед. – 2006. – Т. 142, № 11. – С. 581–584.
 3. **Богомолов П.О., Никитин И.Г.** Лечение неалкогольной жировой болезни печени // Consilium medicum. – 2005. – Экстравыпуск. – С. 11–12.
 4. **Богомолов П.О., Цодиков Г.В.** Неалкоголь-

ная жировая болезнь печени // Consilium medicum. – 2006. – Т. 4, № 1.
 5. **Бондаренко Е.Ю., Звенигородская Л.А., Чикун-ва Б.З., Хомерики С.Г.** Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у больных с метаболическим синдромом // Клин. геронтол. – 2007. – № 1. – С. 18–21.
 6. **Мамедов М. Н.** Школа по диагностике и лечению гиперлипидемий (Пособие для врачей). Изд. Пфайзер. 2007.
 7. Школа по диагностике и лечению метаболического синдрома"/пособие под редакцией **Оганова Р.Г., Мамедова М. Н.**- М.: Медицинская книга. 2007.

Павлович Л.Б., Білоус І.І., Масляно В.А., Васильєва Н.В. Застосування препарату “Гепадиф” у хворих на метаболічний синдром // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 2. – С. 66-67.

Вивчена ефективність застосування препарату «Гепадиф» для лікування хворих на метаболічний синдром. Встановлено, що на фоні застосування препарату зменшувалась інтенсивність диспепсичного, астено-невротичного синдромів, зменшувалась печінка, достовірно знижувались показники цитолітичного синдрому.

Ключові слова: метаболічний синдром, жировий гепатоз.

Павлович Л.Б., Білоус И.И., Масляно В.А., Васильева Н.В. Применение препарата «Гепадиф» больными при метаболическом синдроме // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 2. – С. 66-67.

В статье приведены результаты изучения эффективности препарата «Гепадиф» у больных с метаболическим синдромом. Установлено, что на фоне приёма препарата купировались диспепсический, астено-невротический синдромы, уменьшилась печень, достоверно снижались показатели цитолитического синдрома.

Ключевые слова: метаболический синдром, жировой гепатоз,

Pavlovich L.B., Maslianko V.A., Bilous I.I., Vasilieva N.V. Administration of Hepadif in patients with diabetes mellitus with metabolic syndrome // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 2. – С. 66-67.

In abstract there are results of investigation of efficiency of Hepadif in patients with metabolic syndrome. It was established, that during intake of the drug such syndromes as dyspeptic, asteno-nevrotic have lowered, liver has increased in sizes, indices of cytotoxic syndrome have also reliably increased.

Key words: metabolic syndrome, steatohepatitis.

Надійшла 14.01.2013 р
 Рецензент: проф. Ю.М.Колчін