

# Фітокорекція жирового гепатозу



Тарас Ганич

Останнім часом в Україні зростає частота захворювань, що пов'язані з порушенням обмінних процесів в організмі людини, зокрема неалкогольної жирової дистрофії печінки

## ПЕЧІНКА — АКТИВНИЙ УЧАСНИК ОБМІНУ РЕЧОВИН

Традиційно вважається, що головна роль печінки полягає в детоксикації, тобто очищенні крові. Проте це лише одна із функцій цього важливого органа. Печінка бере активну участь в обміні речовин і, зокрема, жирів. Саме у ній відбувається їхнє розщеплення з виділенням енергії. Однак клітини печінки не тільки беруть участь у метаболізмі жирів, але й накопичують їх, що й зумовлює розвиток складної недуги — неалкогольної жирової дистрофії печінки (НЖДП), або жирового гепатозу.

НЖДП — захворювання, яке має чимало назв: «стеатоз», «стеатогепатит», «жирова дегенерація печінки», «жировий гепатоз». Однак суть його незмінна — внаслідок накопичення в клітинах печінки (гепатоцитах) жиру в кількості, що на 5–10% перевищує масу печінки, починається підвищене утворення вільних кисневих радикалів, що, своєю чергою, може призвести до руйнування клітинної оболонки.

Внаслідок цього в печінці починається запалення (неалкогольний стеатогепатит), що загрожує розвитком цирозу і онкологічного процесу. Виділяють 4 ступеня жирового гепатозу: 0 ступінь — в окремих групах клітин печінки містяться дрібні часточки жиру; I ступінь — розміри краплинок жиру в клітинах збільшуються і утворюють окремі джерела уражених клітин (33% ушкоджених гепатоцитів); II ступінь — краплини жиру різних розмірів містяться в 33–66% клітин печінки (дрібнокрапельне, середньокрапельне, великокрапельне внутрішньоклітинне ожиріння); III ступінь — жир «виходить» за межі клітин, виникають позаклітинні жирові утворення — кісти (дифузне великокрапельне ожиріння з внутрішньоклітинною локалізацією) — понад 66% уражених гепатоцитів у полі зору.

Отож, стеатоз печінки відображає дисбаланс між захопленням та синтезом жирних кислот печінкою, їхнім окисленням та виведенням. Центральною ланкою в патогенезі стеатозу печінки є інсулінорезистентність. Саме гіперінсулінемія відповідальна за підвищення вмісту жирової тканини у печінці. Окрім того, інсулінорезистентність гепатоцитів знижує синтез глікогену та активізує глікогеноліз і глюконеогенез.

## ПРИЧИНИ І СИМПТОМИ

Першою і найбільш очевидною причиною гепатозу є надлишкова маса тіла. Якщо індекс маси тіла (маса в кг поділена на ріст в м<sup>2</sup>) перевищує 30, то ймовірність виникнення жирового гепатозу сягає 40%. Поза тим, до чинників ризику зараховують: цукровий діабет 2-го типу (15–60% хворих потерпають від жирового гепатозу); гіперліпідемію (підвищений рівень ліпідів у крові) та гіперхолестеринемію (підвищений вміст холестерину в крові).

На початковій стадії жировий гепатоз може мати безсимптомний перебіг, що становить для пацієнта додаткову небезпеку, адже він дізнається про своє захворювання вже тоді, коли у тканинах печінки



розпочалися серйозні зміни. Поза тим, хворий може відчувати важкість, біль, дискомфорт у правому підребер'ї, гіркоту в роті, метеоризм, нудоту, проте такі прояви характерні й для інших недуг печінки чи травного тракту. На останніх стадіях ймовірним є збільшення розміру печінки аж до виходу за реберну дугу на 5 см.

При цьому пацієнти відчувають симптоми, характерні для печінкової недостатності: відсутність апетиту, апатію, загальне погіршення самопочуття. У складніших випадках виникають набряки, розвиваються жовтуха, порушення обміну речовин.

Хворим із підозрою на жировий гепатоз призначають біохімічний аналіз крові. При цьому захворюванні у крові підвищується рівень білків, які беруть участь в обміні речовин, — аланінамінотрансферази (АлАТ) і аспартатамінотрансферази (АсАТ). Якщо вони наявні у крові у певній кількості (співвідношення АсАТ до АлАТ менше одиниці), це свідчить про цитоліз — руйнування клітин і наявність запалення. Паралельно у крові може підвищуватися вміст глюкози, холестерину і тригліцеридів.

## МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ ТА ЗМІНА СПОСОБУ ЖИТТЯ

Лікування жирового гепатозу проводять за двома напрямками — медикаментозна терапія та зміна способу життя.

Для лікування стеатозу (гепатозу) і неалкогольного стеатогепатиту призначають гепатопротектори на основі гліцирризинової кислоти, есенційних фосфоліпідів, амінокислот (адemetіоніну), урсодезоксихолевої кислоти, антиоксидантів і вітамінів (групи В і Е), а також речовин природного походження — екстракту артишоку і розторопші п'ятнистої.

За даними клінічних досліджень встановлено, що гліцирризинова кислота проявляє протизапальну, антиоксидантну і антифібротичну дію. Вона достовірно зменшує ступінь запалення в печінці, знижує рівень АлАТ і АсАТ у крові. Фосфоліпіди збільшують біо-



доступність основної діючої речовини — гліцирризинової кислоти, що підвищує терапевтичний ефект у цілому.

Варто пам'ятати, що препарати, які містять винятково есенційні фосфоліпіди, радше належать до групи профілактичних засобів, оскільки зміцнюють мембрани клітин печінки, покращуючи біохімічні показники, функції залози, знижують жирову дистрофію і некроз гепатоцитів. Урсодезоксихолева кислота гальмує синтез холестерину в печінці та проявляє жовчогінний ефект.

Вітаміни і амінокислоти зменшують шкідливий вплив вільних радикалів і підтримують функції біомембран клітин. Натуральні екстракти проявляють жовчогінні властивості, нормалізують білково-синтетичну функцію та стимулюють процес відновлення клітин.

Що стосується зміни способу життя, то фахівці насамперед радять змінити режим і склад харчування та підвищити рівень фізичної активності. Рекомендовано споживати нежирну рибу, кисломолочні продукти, горіхи і овочі. Серед овочів перевагу слід надавати капусті. Споживання жирних продуктів доцільно обмежити. Алкоголь заборонений.

### ТРИ НАПРЯМИ ФІТОКОРЕКЦІЇ

— Група науковців нашого університету (Блецкан М.М., Ганич Т.М., Свистак В.В., Ляшина К.В.) провела дослідження з метою аналізу спектра терапевтичної дії фітотерапевтичних засобів для покращання ефективності ведення пацієнтів з стеатозом печінки, — розповідає Тарас Ганич, д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри факультетської терапії ДВНЗ «Ужгородський національний університет». — Зокрема, проведено аналіз спектра терапевтичної дії різновидів рослинної сировини з урахуванням їхнього впливу на ліпідний обмін та стан печінки.

Отож, до основних напрямків фітокорекції жирового гепатозу належать:

1. Блокування всмоктування екзогенного холестерину в кишечнику з допомогою  $\beta$ -ситостерину — конкурентного антагоніста холестерину. Механізм дії  $\beta$ -ситостерину полягає в блокуванні ферментативної системи, що сприяє всмоктуванню холестерину з кишечника. Даний фітостерин перешкоджає осіданню холестерину на стінках судин та виводить його з організму. До цієї групи належать: ромашка, часник, плоди малини, трава і зерна вівса, корені кульбаби, цикорію, плоди грецького горіха, плоди і листя обліпихи, листя підбілу тощо.

2. Гальмування синтезу холестерину, тригліцеридів та підвищення їхньої утилізації. Ефект досягається завдяки наявності в рослинах

глікозидів, лігнінів, стероїдних та тритерпенових сапонінів, фенольних сполук тощо. До цієї групи належать адаптогени (елеутерокок, лимонник, родіола рожева, аралія висока), а також подорожник, глід, звіробій.

3. Прискорення метаболізму та виведення холестерину і тригліцеридів. До цієї групи належать лікарські рослини, що містять ненасичені жирні кислоти (соняшникова, оливкова олії, плоди обліпихи, шипшини, кропу, фенхелю), а також трави, що містять нікотинову кислоту (плоди журавлини) та деякі жовчогінні трави (приймочки кукурудзяні).

Було проведено аналіз спектра терапевтичної дії фітозбору, компонентами якого є: трава звіробою звичайного, квітки ромашки лікарської, листя подорожника великого, квітки цмину піщого. Наводимо хімічний склад та відомості з фітофармацевтичної літератури [1–3] про досвід використання окремих компонентів зазначеного фітозбору.

Основні діючі речовини досліджуваної лікарської рослинної сировини.

Листя подорожника великого — флавоноїди, дубильні речовини, глікозид аукубін, фітонциди, аскорбінова кислота. Трава звіробою звичайного — флавоноїди (рутин, кверцитин, гіперозид), дубильні речовини, сапоніни, ефірні олії, фітонциди. Квітки ромашки лікарської — ефірні олії (хамазулен, прохамазулен, бісабол), флавоноїди (апігенін, апіїн), кумарини (герніарин), аскорбінова кислота, ситостерин. Квітки цмину піщого — флавонові глікозиди, стероїдні сполуки, жирні кислоти, спирт інозит, ефірна олія.

Наводимо приклади комбінування вказаних рослинних компонентів у вигляді фітозборів.

1. Листя подорожника великого, квітки ромашки лікарської — вживати по 100 мл відвару 3 рази на день.

2. Квітки цмину піщого, трава звіробою звичайного, квітки ромашки лікарської — вживати по 100 мл відвару 3 рази на день.

Отже, враховуючи вищенаведені дані, запропоновані різновиди лікарської сировини у вигляді рекомендованих фітозборів можна застосовувати для оптимізації базових схем лікування хворих зі стеатозом печінки.

Підготувала Лариса Дедишина

### Література

1. Ганич Т.М., Фатула М.І., Ганич О.М. Клінічна фітотерапія. – Ужгород, 2008. – 301 с.
2. Гродзінський А.М. Лікарські рослини. Енциклопедичний довідник. – К., 1989. – 541 с.
3. Чекман І.С. Клінічна фітотерапія. – К., 2005. – 510 с.