

УДК 616.36-08:615.244



СТЕПАНОВ Ю.М.¹, ЧУХРІЄНКО Н.Д.², САЛЕНКО А.В.², БРЕСЛАВЕЦЬ Ю.С.¹, ПЛЕЩЕНКО М.Л.¹,
СТЕПАНОВА Ж.В.³

¹ ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», м. Дніпропетровськ

² Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

³ Поліклініка ПАТ «Інтерпайп НТЗ», м. Дніпропетровськ

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ГЕПАТОПРОТЕКТОРА ГЕПА ВЕДА У ХВОРИХ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ПЕЧІНКИ

Резюме. У статті наведені результати ефективності монотерапії гепатопротектором Гепа Веда у хворих із патологією печінки. Встановлено вірогідне зниження рівня амінотрансфераз у хворих на неалкогольний стеатогепатит та тенденцію до зниження у хворих на хронічний гепатит, асоційований із вірусом С, що засвідчує ефективність даного гепатопротектора.

Ключові слова: хронічні захворювання печінки, амінотрансферази, гепатопротектор, Гепа Веда.

За даними медичної статистики, захворюваність на хронічну патологію гепатобіліарної системи, зокрема на стеатоз печінки та неалкогольний стеатогепатит (НАСГ), а також вірусні гепатити як в Україні, так і в інших країнах світу має неухильну тенденцію до зростання та все частіше зустрічається в осіб молодого й працездатного віку [1–3]. На жаль, у більшості випадків ураження печінки виявляється випадково при обстеженні з приводу будь-яких різних захворювань органів травлення, ожиріння, цукрового діабету, гіпертонічної хвороби та ін. [4, 5].

Одним із головних проявів патології печінки є синдром цитолізу. Це клініко-лабораторний синдромом, що характеризується підвищенням рівня аланінамінотрансферази (АлАТ), аспартатамінотрансферази (АсАТ) як неспецифічної реакції клітин печінки на дію ушкоджуючих факторів і проявляється на клітинному рівні руйнуванням гепатоцитів. Типовим проявом дифузного цитолізу і дистрофії гепатоцитів є синдром інтоксикації (астенія, підвищена стомлюваність, погіршення здоров'я, сонливість, розбитість, запаморочення).

Суть процесу цитолізу полягає в руйнуванні клітинної мембрани гепатоцита, підвищенні її проникності, дистрофії та некрозі гепатоцита, причому ушкоджую-

чі фактори залежно від етіології захворювання можуть бути різними. До них належить руйнівна дія гепатотропних вірусів при вірусних гепатитах, токсична дія алкоголю, лікарських препаратів, ліпотоксичність при неалкогольній хворобі печінки, дія порушень секретії та транспорту жовчних пігментів при холестатичних захворюваннях.

Наявність постійного запально-некротичного ураження гепатоцитів може призводити до цілого каскаду патологічних процесів: розвитку фіброзу й цирозу печінки, печінково-клітинної недостатності, гепаторенального й гепатопульмонального синдрому, печінкової енцефалопатії, гепатокардіального, холестатичного синдромів і ряду інших ускладнень

Тому проблема лікування цих станів є однією з найактуальніших у сучасній клініці внутрішніх хвороб. Недостатня ефективність терапії хворих з ураженнями гепатобіліарної системи зумовлена її функціональними особливостями, зокрема функцією знешкодження ендогенних метаболітів, що можуть перетворитися на гепатотоксичні речовини [6–8].

© Степанов Ю.М., Чухрієнко Н.Д., Саленко А.В.,
Бреславєць Ю.С., Плещенко М.Л., Степанова Ж.В., 2015

© «Гастроентерологія», 2015

© Заславський О.Ю., 2015

При лікуванні захворювань печінки найбільше застосовуються гепатопротектори. Залежно від хімічної структури і походження їх розподіляють на декілька груп: препарати рослинного походження, тваринного походження, препарати, що містять есенціальні фосфоліпіди, амінокислоти або їх похідні, вітамін-антиоксиданти й вітаміноподібні сполуки, препарати різних груп.

За літературними даними, найчастіше застосовують гепатопротектори рослинного походження (до 54 %), тоді як частка фосфоліпідних препаратів становить 16 %, а інших засобів, зокрема синтетичних органопрепаратів і препаратів амінокислот, — 30 % від загальної кількості гепатопротекторів [3, 9]. Це обумовлює те, що фітопрепарати для лікування низки захворювань за ефективністю не поступаються синтетичним аналогам, а за відсутності побічних дій і протипоказань мають переваги. Ці особливості обґрунтовують доцільність застосування для лікування захворювань печінки засобів натурального походження — рослинних гепатопротекторів.

Одним із таких препаратів є Гепа Веда, виробник — «Конарк Аюрведа Пвт. Лтд». Аюрведа виникла в Індії близько 5 тис. років тому як комплексна медична система, що включає філософію здорового способу життя. У наші часи аюрведа стрімко розвивається в більшості країн Європи, Азії та Північної Америки.

Гепа Веда — комплексний рослинний гепатопротектор, до складу якого входять екстракти 10 лікарських рослин (філантус нірурі, коптис китайський, андрографіс метельчастий, цикорій звичайний, тіноспора серцелиста, терміналія арджуна, вербезина біла, берхавія розлога, ембліка лікарська, терміналія хебула).

Екстракт філантуса нірурі виявляє гепатопротекторну дію, збільшуючи активність пероксиддисмутази, каталази, глутатіон-S-трансферази, сприяє зниженню рівня печінкового глутатіону, стимулює репаративні процеси в гепатоцитах. Апоцинін, що присутній в екстракті коптиса китайського, пригнічує фермент NADPH-оксидазу, який відповідає за утворення суперпероксидного радикала (O_2^-), що здатен пошкоджувати гепатоцити. Апоцинін викликає зменшення кількості ліпідів у печінці, зниження рівня білірубину, лужної фосфатази (ЛФ), трансаміназ (АлАТ, АсАТ), глутаматдегідрогенази. Андрографолід, діюча речовина екстракту андрографісу метельчастого, проявляє антиоксидантну, протизапальну та імуномодулюючу дію. Екстракт цикорію звичайного має гепатопротекторну та протигельмінтну дію.

Екстракт тіноспори серцелистої виявляє гепатопротекторну та імуномодулюючу дію. Екстракт терміналії арджуна виявляє протизапальну та анальгезуючу дію. Екстракти вербезини білої, берхавії розлогої, ембліки лікарської та терміналії хебула мають антиоксидантну та імуномодулюючу дію.

Таким чином, Гепа Веда справляє стабілізуючий ефект на клітинні мембрани гепатоцитів, зв'язує вільні радикали (антиоксидантна дія), захищає клітини печінки від шкідливих впливів та сприяє їх відновленню. Як наслідок, сповільнюється розвиток стеатозу та фіброзу печінки, нормалізується її синтетична функція (ліпідний та білковий обмін). Також препарат справляє м'яку жовчогінну та протизапальну дію, сприяє зниженню впливу токсинів на клітини печінки та зменшує дискінезії жовчовивідних шляхів.

Отже, застосування препаратів рослинного походження з огляду на природну близькість клітинних структур і нативних хімічних речовин є найбільш доцільним при лікуванні захворювань печінки.

Мета роботи — оцінити ефективність препарату Гепа Веда в лікуванні пацієнтів із НАСГ.

Матеріали та методи дослідження

Під спостереженням перебували 40 хворих, з яких 20 пацієнтів із НАСГ та 20 хворих на хронічний гепатит, асоційований із вірусом С (ХГС). Серед них було 11 чоловіків (55,7 %) та 29 жінок (44,3 %) віком від 25 до 50 років. Діагноз НАСГ встановлено відповідно до стандартизованих протоколів діагностики й лікування хвороб органів травлення (Наказ МОЗ України № 271 від 2005 року «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за фахом «Гастроентерологія») на підставі результатів комплексного клініко-лабораторного й інструментального (УЗД органів черевної порожнини) дослідження [10]. Для підтвердження вірусного ураження печінки здійснено дослідження сироватки крові пацієнтів на наявність маркерів вірусного гепатиту С методом імуноферментного аналізу. У дослідження не залучали хворих, які мали в анамнезі навіть одноразовий епізод вживання наркотичних речовин або зловживання алкоголем. Біохімічне дослідження крові (рівень АлАТ, АсАТ, гамма-глутамілтрансферази (ГГТ), ЛФ) проводили за класичною методикою із застосуванням діагностичного набору «Філісіт» (Україна).

Усі хворі отримували монотерапію препаратом Гепа Веда по 2 капсули 3 рази на добу протягом 1 місяця.

Цифрові дані обробляли методом варіаційної статистики. Дані були перевірені за критерієм Шапіро — Уїлка. Визначали середню арифметичну величину (M), похибку розрахунку середнього (m). Різницю між величинами, які порівнювались, вважали вірогідною при $p < 0,05$ [11].

Результати досліджень

У хворих, залучених у дослідження, виявили, що тривалість захворювання в середньому становила ($8,03 \pm 0,65$) року, але найбільша кількість пацієнтів хворіла до 10 років. Аналіз клінічної симптоматики показав, що найбільш вираженою у хворих на ХГС була загальна слабкість (90 %), тоді як у пацієнтів із НАСГ — тяжкість у правому підбер'ї (85 %). Також у хворих обох груп (більше ніж у половині)

Таблиця 1 — Динаміка клінічних проявів на фоні лікування гепатопротектором Гепа Веда, n (%)

Симптоми	Хворі на ХГС (n = 20)		Хворі на НАСГ (n = 20)	
	До лікування	Через 1 місяць	До лікування	Через 1 місяць
Загальна слабкість, втомлюваність	18 (90)	7 (35)	12 (65)	3 (15)
Тяжкість у правому підребер'ї	11 (55)	5 (25)	17 (85)	6 (30)
Зниження апетиту	9 (45)	1 (5)	10 (50)	2 (10)
Нудота	10 (50)	2 (10)	12 (60)	4 (20)
Гіркота в роті	10 (50)	2 (10)	13 (65)	2 (10)

спостерігалась нудота, зниження апетиту, гіркота в роті (табл. 1).

На фоні лікування у хворих обох груп відмічена позитивна динаміка всіх клінічних проявів. Так, загальна слабкість та тяжкість у правому підребер'ї в середньому зменшились у 3 рази, зниження апетиту, нудота та гіркота в роті — у 5 разів ($p < 0,05$). Побічних ефектів виявлено не було.

При аналізі біохімічних показників крові виявлено вірогідне ($p < 0,05$) підвищення рівня АлАТ, АсАТ (табл. 2) в обстежених хворих. При цьому у хворих на ХГС активність процесу переважно відповідала помірному (75 %), рідше — мінімальному (15 %) та вираженому (10 %) ступеням. Поряд із цим у хворих на НАСГ активність була переважно (85 %) мінімальною й лише у 15 % помірною.

Вивчення функціональних проб печінки під впливом терапії виявило вірогідне ($p < 0,05$) зниження активності запального процесу в печінці у хворих на НАСГ, поряд із цим при вивченні показників холестази вірогідної різниці не було. На нашу думку, це свідчить про необхідність більш тривалого призначення даного гепатопротектора. У хворих на ХГС простежується лише тенденція до зниження рівня біохімічних показників. Необхідно зазначити, що показники амінотрансфераз зменшуються переважно за рахунок пацієнтів із мінімальною та помірною активністю загального процесу.

Висновки

1. Використання препарату Гепа Веда в монотерапії призводить до вірогідного ($p < 0,05$) зменшення рівня амінотрансфераз у хворих на НАСГ.

2. У хворих на ХГС виявлена лише тенденція до зниження біохімічних показників крові, що пояснюється вірусною етіологією захворювання.

3. Гепа Веда є ефективним гепатопротектором. Доведена доцільність його призначення як монотерапії НАСГ, а також рекомендується його використання в комплексному лікуванні ХГС.

Таблиця 2 — Динаміка біохімічних показників функціонального стану печінки на фоні лікування

Біохімічні показники	Хворі на ХГС		Хворі на НАСГ	
	До лікування	Через 1 місяць	До лікування	Через 1 місяць
АлАТ, ммоль/л	158,5 ± 9,2	125,30 ± 15,11	90,3 ± 11,5	44,30 ± 4,28*
АсАТ, ммоль/л	121,50 ± 23,01	106,0 ± 25,9	61,83 ± 9,10	31,50 ± 5,38*
ГГТ, Од/л	80,5 ± 5,0	66,8 ± 3,3	120,0 ± 19,7	98,0 ± 11,7
Лф, Од/л	322,0 ± 21,0	312,0 ± 12,8	378,2 ± 21,9	322,0 ± 19,7

Примітка. * — ($p < 0,05$) вірогідно при порівнянні показників до та після лікування.

Список літератури

1. Гриневич В.Б. Неалкогольная жировая болезнь печени: клинико-социальные аспекты проблемы / В.Б. Гриневич, Е.И. Сас // Рос. мед. вестн. — 2010. — Т. 15, № 1. — С. 54-62.
2. Передерий В.Г. и др. Лечить или не лечить пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, которым не показана терапия интерфероном? // Сучасна гастроентерол. — 2001. — № 1 (3). — С. 60-63.
3. Філіппов Ю.О. Епідеміологічні особливості хвороб органів травлення та гастроентерологічна служба в Україні: здобутки, проблеми та шляхи їх вирішення / Ю.О. Філіппов, І.Ю. Скурда // Гастроентерологія: Міжвід. зб. — Дніпропетровськ, 2005. — Вип. 36. — С. 9-17.
4. Степанов Ю.М. Раціональна гематологія / Ю.М. Степанов, М.Я. Доценко, В.П. Мірошніченко. — Дніпропетровськ; Запоріжжя, 2005. — 184 с.
5. Буеверов А.О. Патогенетическое лечение неалкогольного стеатогепатита: обоснование, эффективность, безопасность / А.О. Буеверов, Богомолов П.О., Маевская М.В. // Тер. архив. — 2007. — № 8. — С. 88-92.
6. Bacon B.R. Treatment of nonalcoholic steatohepatitis / B.R. Bacon // Curr. Gastroenterol. Rep. — 2004. — Vol. 6, № 1. — P. 9.
7. Brunt E.M. Nonalcoholic steatohepatitis / E.M. Brunt // Semin. Liver Dis. — 2004. — Vol. 24, № 1. — P. 3-20.
8. Cortez-Pinto H. Non-alcoholic fatty liver disease/non-alcoholic steatohepatitis (NAFLD/NASH): diagnosis and clinical course / H. Cortez-Pinto, M.E. Camilo // Best Pract. Res. Clin. Gastroenterol. — 2004. — Vol. 18, № 6. — P. 1089-1104.
9. Ткач С.М. Эффективность и безопасность гепатопротекторов с точки зрения доказательной медицины / С.М. Ткач // Здоров'я України. — 2009. — № 6/1. — С. 7-10.
10. Стандартизовані протоколи діагностики та лікування хвороб органів травлення: Методичні рекомендації / Н.В. Харченко, Г.А. Анохіна, Н.Д. Опанасюк [та ін.] — К., 2005. — 56 с.
11. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. — 2-е изд., перераб. и доп. — К.: Морион, 2001. — С. 408-415.

Отримано 13.05.15 ■

Степанов Ю.М.¹, Чухриєнко Н.Д.², Саленко А.В.², Бреславець Ю.С.¹, Плещенко М.Л.¹, Степанова Ж.В.³

¹ГУ «Інститут гастроентерології НАМН України», г. Дніпропетровськ

²Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

³Поликлиника ПАО «Интерпайп НТЗ», г. Днепропетровськ

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРА ГЕПА ВЕДА У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПЕЧЕНИ

Резюме. В статье представлены результаты эффективности монотерапии гепатопротектором Гепа Веда у пациентов с патологией печени. Установлены достоверное снижение уровня аминотрансфераз у больных неалкогольным стеатогепатитом и тенденция к снижению у

больных хроническим гепатитом, ассоциированным с вирусом С, что свидетельствует об эффективности данного гепатопротектора.

Ключевые слова: хронические заболевания печени, аминотрансферазы, гепатопротектор, Гепа Веда.

Stepanov Yu.M.¹, Chukhrilenko N.D.², Salenko A.V.², Breslavets Yu.S.¹, Pleschenko M.L.¹, Stepanova Zh.V.³

¹State Institution «Institute of Gastroenterology of National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Dnipropetrovsk

²State Institution «Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Healthcare of Ukraine», Dnipropetrovsk

³Outpatient Clinic of PJSC «Interpipe NTRP», Dnipropetrovsk, Ukraine

EVALUATING THE EFFICIENCY OF HEPATOPROTECTOR HEPA VEDA IN PATIENTS WITH LIVER PATHOLOGY

Summary. The article presents the results of efficiency of monotherapy with hepatoprotector Hepa veda in patients with liver pathology. There were found a significant decrease of aminotransferase level in patients with non-alcoholic steatohepatitis and a tendency

to decrease in patients with chronic viral hepatitis C that showed the efficiency of this hepatoprotector.

Key words: chronic liver diseases, aminotransferases, hepatoprotector, Hepa Veda.