

3-4/2005

СУЧАСНІ ІНФЕКЦІЇ

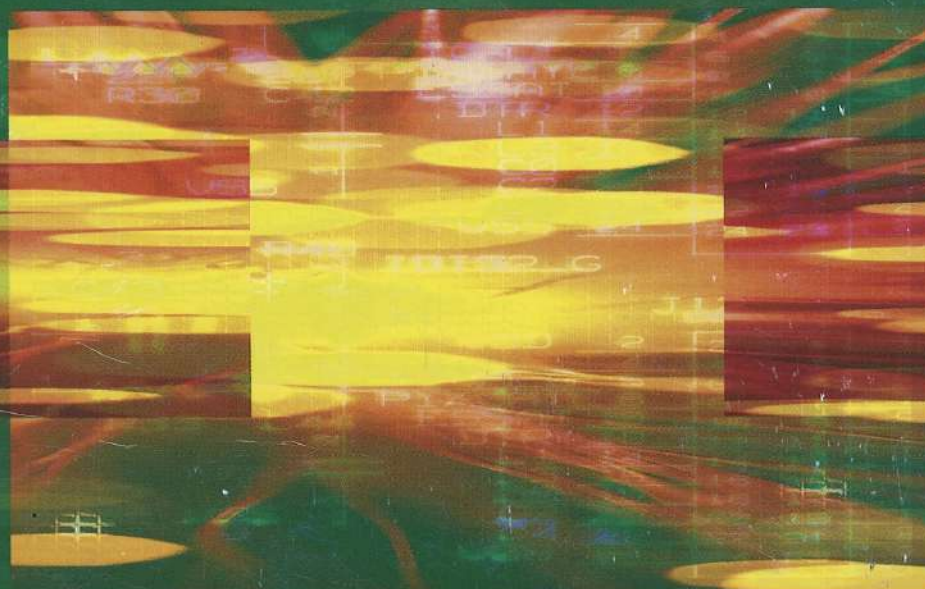
На допомогу практичному лікарю

МОЗ повідомляє

Оригінальні дослідження

Випадки з практики

Огляди, лекції



ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ

УДК: 616.36-002.1-002:578.891]-085:616.36-036.12

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕПТРАЛА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ

О.А. ГОЛУБОВСКАЯ

*Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца,
кафедра инфекционных болезней*

ключевые слова:
гептрал, гепатит, лечение

Несмотря на достижения гепатологии за последнее десятилетие, поражения печени во всем мире остаются серьезнейшей медико-социальной проблемой. Сейчас в мире насчитывается более 500 млн. людей, инфицированных вирусами гепатитов с парентеральным путем заражения (гепатиты В, С, D, G), а при детальном обследовании у большинства из них выявляются различные хронические формы заболевания, в ряде случаев с формированием в последующем циррозов, а также гепатоцеллюлярной карциномы. Высокая степень инфицированности населения гепатотропными вирусами, тяжелые последствия, выявление новых вирусных агентов (TTV, SEN-V, G), место которых в патологии печени в настоящее время только изучается, трудности своевременного распознавания и лечения острых и хронических гепатитов еще долго будут заставлять ученых всего мира проводить масштабные многоцентровые исследования для изучения особенностей вирусных поражений печени. Несмотря на titанические

усилия, направленные на борьбу с вирусными гепатитами, ВОЗ прогнозирует, что к 2010 году количество лиц, инфицированных вирусом гепатита С (наиболее неблагоприятным в плане прогноза и своевременной диагностики), утроится. Однако заболевания печени не ограничиваются только лишь вирусными поражениями. Неалкогольный стеатогепатит (НАСГ), наследственные заболевания печени, алкогольная болезнь печени (АБП) являются по своим масштабам и последствиям не менее угрожающими состояниями [2, 3]. Количество таких больных с каждым годом увеличивается, а, следовательно, растет число тяжелых поражений печени в виде хронических гепатитов и циррозов (последние все чаще, к сожалению, выявляются уже на стадии декомпенсации). По данным этой же организации, с 1961 года в США и странах Западной Европы хронические гепатиты и циррозы печени различной этиологии как причина смерти уже переместились с 10 на 5 место [1, 3, 5].

Сопутствующая патология печени, в частности, НАСГ и АБП, естественно, изменяет течение и прогноз острых вирусных гепатитов (ОВГ) на их фоне. Термин

"неалкогольный стеатогепатит" впервые применили Ludwig и соавт. в 1980 г., описывая клинические особенности заболевания печени неалкогольной этиологии, при котором были выявлены ключевые патоморфологические признаки, присущие алкогольной болезни печени. Это и на сегодняшний день остается актуальным, поскольку неалкогольное, но сходное с алкогольным поражение печени проходит ряд стадий — от простого стеатоза до стеатогепатита, фиброза и исхода в цирроз. Учитывая возможность прогрессирования НАСГ до стадии декомпенсированного цирроза печени, стеатогепатит необходимо рассматривать в качестве вероятной причины нарушения функции печени неясной этиологии. В настоящее время наблюдается неуклонный рост этой патологии, связанный, вероятно, с изменением качества питания населения во всем мире, масштабным применением в сельском хозяйстве синтетических удобрений, в пищевой промышленности — пищевых добавок и т.д.

Для лечения хронической патологии печени невирусного генеза предложено множество лекарственных средств. Однако не следует забывать, что эти препараты имеют побочные эффекты и противопоказания к назначению. Самое широкое распространение получили препараты, содержащие расторопшу. Однако применение растительных препаратов, которые способствуют усиленному желчеотделению у больных с острыми вирусными гепатитами может привести к усилению желтухи и развитию холестаза — состояния, которое гораздо легче предупредить, чем впоследствии купировать [1, 3, 6].

Принципиально новым препаратом в комплексной неспецифической терапии гепатитов (вирусных, хронических, токсических) является гептрал. Его действующее начало — адеметионин (3-аденозил-1-метионин) — биологическое вещество, встречающееся во всех тканях и жидких средах организма. Его молекула включена в большинство биохимических реакций как донор метиловой группы для участия в метилировании фосфолипидов в составе липидного слоя клеточных мембран

(трансметилирование), что приводит к их стабилизации, также он выступает в роли предшественника физиологических тиоловых соединений — цистеина, таурина, глутатиона и одного из самых важных внутриклеточных антиоксидантных агентов — КоА. Как предшественник полиаминов — путресцина этот препарат стимулирует регенерацию клеток, пролиферацию гепатоцитов. Гептрал® (адеметионин) включается в биохимические процессы организма, одновременно стимулируя выработку эндогенного адеметионина. Таким образом, гептрал обладает детоксикационным, регенерирующим, антиоксидантным, антифиброзирующим и нейропротективным действием [2, 3, 4]. Отличающей особенностью гептрала является его антидепрессивная активность.

Увеличение количества больных с острыми вирусными гепатитами на фоне хронической патологии печени (НАСГ, АБП) заставляет искать новые подходы к терапии таких состояний. У таких больных часто затягивается период желтухи, возникают явления холестаза, сопровождающиеся зудом кожи. При этом полипрагмазия здесь может только навредить, т.к. проходящие метаболизм в печени лекарственные средства только усиливают холестатический синдром острых вирусных гепатитов. Поэтому актуальным является применение гептрала — препарата эндогенного происхождения с полифункциональным метаболическим действием.

В клинике инфекционных болезней НМУ им. А.А. Богомольца на период 2002-2005 год находилось на стационарном лечении 112 больных с острыми вирусными гепатитами, протекающими на фоне сопутствующей патологии печени — НАСГ 65 (58,1%) больных (1 группа) и 47 (41,9%) больных с ОВГ на фоне алкогольной болезни печени (2 группа). В контрольную группу вошли больные с ОВГ на фоне НАСГ — 60 больных и больные с ОВГ на фоне алкогольной болезни печени — 42 больных. У всех больных на фоне базисной терапии применялся энтеросгель по 30,0 мл 3-4 раза в сутки в промежутках между едой, при необходимости — дезинтоксикационная терапия 5% раствором

глюкозы, реосорбиактом. В комплексной терапии больным 1 и 2 групп назначался гептрал по следующей схеме: первые 5 дней внутривенно капельно (или струйно) на фоне инфузионной дезинтоксикационной терапии, затем по 2 таблетки 3 раза в день в течении всего периода пребывания в стационаре (общая длительность курса составила в среднем 45 дней). Динамика изменений некоторых основных биохимических показателей у больных 1 и 2 групп по сравнению с контрольной группой приведены на следующих диаграммах (обследованы на 1, 7, 14 и 21 дни желтухи) (рис. 1).

Как видно из диаграммы, в обеих группах больных наблюдалась тенденция к нарастанию билирубина практически на одинаковом уровне в первые недели заболевания, однако в дальнейшем у больных контрольной группы отмечалось замедление снижения уровней билирубина и в конце первого месяца желтухи не отмечалось нормализации показателей. Кроме того, в исследуемых группах с применением гептрала практически отсутствовал такой неприятный субъективный симптом, как зуд кожи. По данным литературы, в результате лечения гептралом нормализуется текучесть (проницаемость) клеточных мембран, повышается активность $\text{Na}^+/\text{K}^+-\text{ATФазы}$, увеличивается энергетический потенциал клетки и таким образом улучшается захват компонентов желчи из крови, их внутриклеточный транспорт и выделение в канальцы. В клетках увеличивается синтез и содержание тиолов (глутатиона, таурина, сульфатов), которые обладают защитным действием от цитотоксического эффекта свободных радикалов,

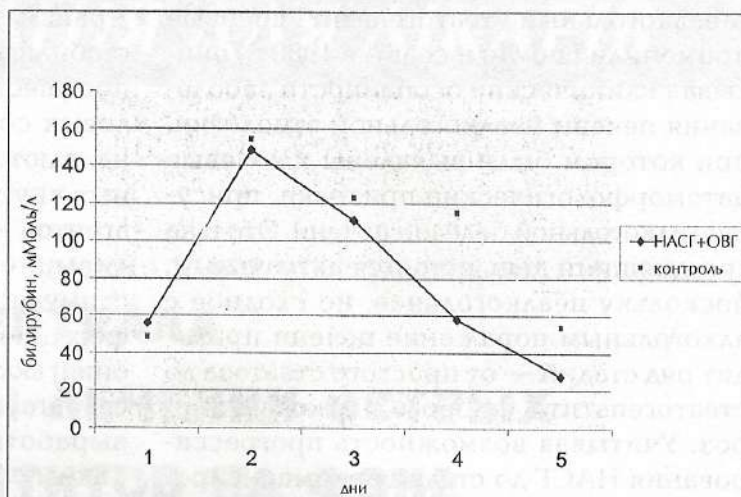


Рис. 1. Динамика снижения уровней билирубина у больных с протекающим на фоне НАСГ по сравнению с контрольной группой

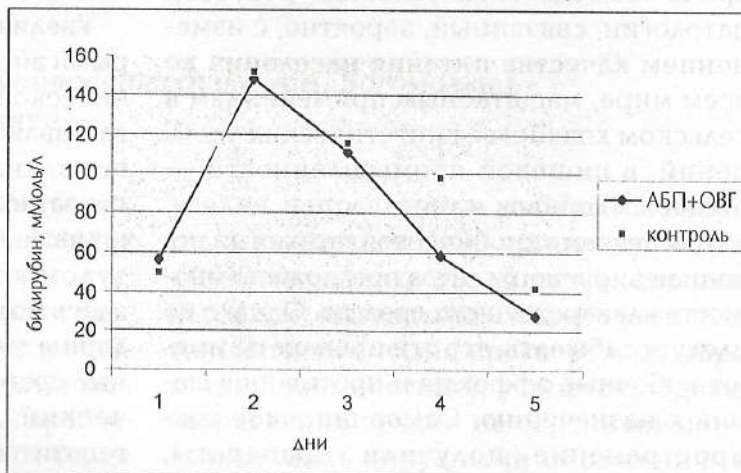


Рис. 2. Динамика снижения уровней билирубина у больных с ОВГ, протекающем на фоне АБП, по сравнению с контролем

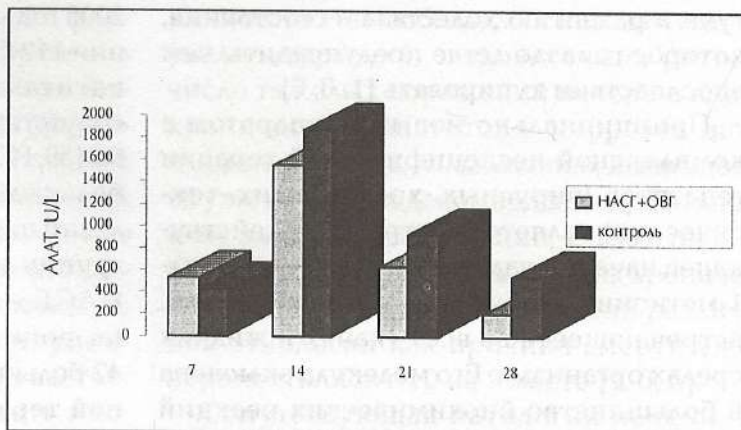


Рис. 3. Динамика изменений показателей АлаТ у больных с ОВГ на фоне НАСГ по сравнению с контролем

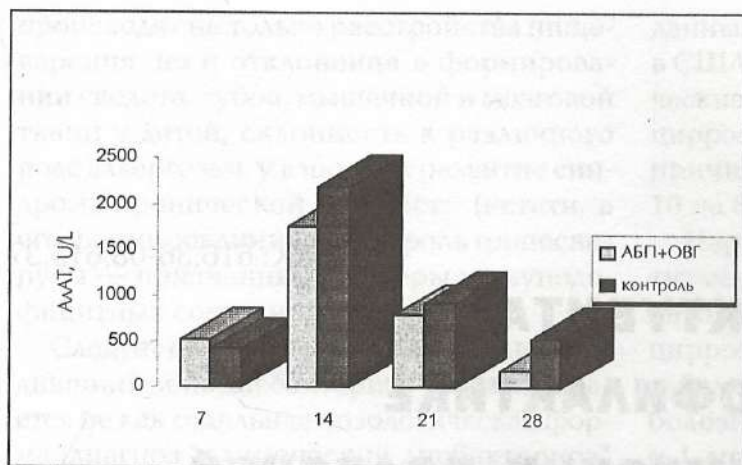


Рис. 4. Динамика изменений показателей АЛАТ у больных с ОВГ на фоне АБП по сравнению с контролем

желчных кислот и других токсических компонентов, поступающих или образующихся в гепатоците, в том числе и биологических субстанций, ответственных за появление кожного зуда. Это нашло подтверждение в наших исследованиях.

Динамика снижения АЛАТ у обследуемых больных обеих групп по сравнению с контрольными группами представлена на следующих диаграммах (рис. 3, 4).

Как видно из графиков, отмечается заметное снижение уровней АЛАТ в исследуемых группах по сравнению с контрольными. Кроме того, средняя продолжительность пребывания в стационаре у больных 1 и 2 групп по сравнению с контрольной сократилось примерно на $5,6 \pm 1,2$ дня.

Таким образом, гептрал является новым, высокоэффективным и

безопасным препаратом для лечения острых вирусных гепатитов на фоне хронической патологии печени, что является весьма актуальным на сегодняшний день, учитывая тенденцию к увеличению больных с хронической патологией печени.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Буеверов А.О., Маевская М.В., Ивашкин В.Т. Алкогольная болезнь печени// Рос. мед. журнал. — 2001. — № 2. — Т. 3. — С. 61-65.
2. Буеверов А.О. Место гепатопротекторов в лечении заболеваний печени// Болезни органов пищеварения. — 2001. — № 1. — С. 16-18.
3. Ивашкин В.Т., Буеверов А.О. Настоящее и будущее клинической гепатологии// Русский медицинский журнал. — 2002. — Т.4. — №1.
4. Карнейро де Мура М. Неалкогольный стеатогепатит. — Клинические перспективы в га-

строэнтерологии, гепатологии. — 2001, — №3. — С. 12-15

5. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей: Пер. с англ. — М.: ГЭОТАР, 1999. — 864 с.

6. Яковенко Э.П., Григорьев П.Я., Яковенко А.В., Агафонова Н.А., Прянишникова А.С., Мельникова С.В., Мардарьева С.В. Роль Гептрала в лечении хронических заболеваний печени с наличием внутрипеченочного холестаза. — Гепатология. — 2003. — №3. — С. 14-17.

УДК: 616.36-002.1-002:578.891]-085:616.36-036.12
О.А. Голубовська

Застосування гептралу у комплексному лікуванні гострих вірусних гепатитів на фоні хронічної патології печінки

У статті піднімається проблема лікування гострих вірусних гепатитів, що протікає на тлі супутньої патології печінки.

Приводяться дані досвіду лікування вірусних гепатитів на тлі хронічної патології печінки за допомогою гептрала. Проаналізувавши динаміку показників цитолітичного та холестатичного синдрому при лікуванні гептралом і в контрольній групі, було показано, що гептрал є високоефективним і безпечним препаратом для лікування гострих вірусних гепатитів, що протікає на тлі супутньої патології печінки.

UDC: 616.36-002.1-002:578.891]-085:616.36-036.12
O.A. Golubovska

The role of heptral in the complex treatment of acute virus hepatitis in the patients with the chronic pathology of liver

Heptral is effective medicine in a treatment of acute virus hepatitis with cytolytic and cholestatic syndromes in the patients with the chronic pathology of liver.