

ТЕЧЕНИЕ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО ГЕПАТОПРОТЕКТОРА

Селиверстов П. В., Радченко В. Г.

СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN THE COURSE OF COMBINED HEPATOPROTECTOR'S THERAPY

Seliverstov P.V., Radchenko V.G.

North-West State Medical University, named after I. I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia

Цель исследования: Изучение влияния БАД «Гепагард Актив» на течение неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) и возможности его применения в качестве средства профилактики прогрессирования заболевания на стадии стеатоза.

Материал и методы исследования: обследованы 25 пациентов с НАЖБП на стадии стеатоза, в возрасте $45,4 \pm 16,2$ лет. Всем пациентам проводился стандартизированный опрос с оценкой качества жизни (опросник SF-36), клинический и биохимический анализы крови, ФиброМакс-тест, бактериологическое исследование содержимого толстой кишки (методом ПЦР-РТ), биоимпедансный анализ компонентного состава организма, ультразвуковое исследование печени. Все пациенты получали БАД «Гепагард Актив» по 1 капсуле 3 раза в день во время еды в течение трех месяцев.

Результаты: На фоне терапии отмечалась положительная динамика по частоте выявления жалоб на дискомфорт и тяжесть в правом подреберье, тошноту, нарушение стула ($p < 0,05$). Данные клинического анализов крови (гемоглобин, лейкоциты, эритроциты, тромбоциты, СОЭ) и биохимического анализов крови (общий белок, амилаза, общий билирубин, глюкоза, АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ) как до, так и после лечения были в пределах нормальных значений. Отмечалось снижение уровня ОХ с 5,9 до 5,1 ммоль/л и ЛПНП с 4,1 до 3,8 ммоль/л ($p < 0,05$) и тенденция к снижению ЛПОНП, ТГ и КА. По результатам ФиброМакс-теста, при оценке активности и тяжести стеатоза, фиброза, также отмечалась положительная динамика по всем показателям, но статистически достоверных различий получено не было, поскольку трехмесячного наблюдения для морфологической оценки печени недостаточно. При количественном определении представителей основных бактериальных групп в кале методом ПЦР у всех пациентов имел место микробный дисбаланс (дисбиоз толстой кишки), выражающийся в снижении доли бактериоидов, что является характерным для пациентов с избыточным весом и ожирением. После курса терапии отмечалось достоверное увеличение доли бактериоидов с $11,3\% \pm 10,6$ (среднее \pm СО) до $47,6\% \pm 28,8$ от общего количества микроорганизмов ($p < 0,0001$), что демонстрирует способность БАД восстанавливать нарушенный микробный баланс в толстой кишке, связанный с избыточной массой тела/ожирением и риском развития системных нарушений метаболизма. Все пациенты отмечали снижение изначально повышенной массы тела. Так, на основании результатов биоимпедансного анализа компонентного состава организма выявлено значимое снижение индекса массы тела, в среднем, на 10,7% и количество жировой ткани в организме пациентов на 20,6%. По данных УЗИ печени отмечалась положительная динамика за счет тенденции к нормализации размеров и регрессии признаков жировой инфильтрации печени. При оценке качества жизни по всем шкалам отмечалась положительная динамика.

Выводы: БАД к пище «Гепагард Актив», способствует положительной динамике симптомов НАЖБП на стадии стеатоза, улучшает состояние печени, нормализует липидный спектр, способствует снижению избыточной массы тела, устраняет микробный дисбаланс в толстой кишке, связанный с ожирением и системными нарушениями метаболизма, повышает качество жизни пациентов.

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2014; 111 (11):88

Experimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya 2014; 111 (11):88