

Екатерина ГРИЩЕНКО, к.м.н., врач-гастроэнтеролог

Комбинированные гепатопротекторы в терапии

НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА

Согласно современным представлениям о природе заболеваний печени, под неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ) принято понимать гетерогенную группу патологических изменений печени, характеризующихся воспалительной инфильтрацией на фоне жировой дистрофии гепатоцитов у лиц, не употребляющих алкоголь в гепатотоксических дозах.

Основная роль в патогенезе НАСГ отводится таким первичным заболеваниям, как ожирение, сахарный диабет, нарушения липидного обмена, т.е. главным компонентам метаболического синдрома.

При эпидемиологических исследованиях отмечается высокая распространенность данной нозологической формы в европейской популяции. При гистологическом исследовании частота встречаемости НАСГ составляет 7–9% в странах Западной Европы и лишь 1,2% — в Японии, что подчеркивает важность фактора питания в генезе заболевания. Своевременное распознавание НАСГ и назначение комплексной терапии позволяет предотвращать прогрессирование воспалительных процессов и развивающийся вслед за ними фиброз и цирроз печени. При отсутствии адекватного лечения стеатогепатит в 5–10% случаев трансформируется в выраженный фиброз, в 13% — непосредственно в цирроз печени. Однако в связи с невыраженной клинической симптоматикой НАСГ в подавляющем большинстве случаев его реальная распространенность в популяции неизвестна. Так, у пациентов с величиной индекса массы тела (ИМТ) 30 кг/м² и более в 100% случаев выявляется стеатоз печени, а в 47–16% — НАСГ. В зависимости от этиологического компонента заболевания выделяют первичный и вторичный НАСГ. Это необходимо знать врачу, работающему как в стационаре, так в амбулаторных условиях, для своевременного выявления пациентов, нуждающихся в скрининговом обследовании. У пациентов, страдающих

висцеральным ожирением, дислипидемией, инсулинорезистентностью, сахарным диабетом 2 типа или нарушением толерантности к глюкозе, входящих в состав понятия метаболического синдрома, формируется первичный НАСГ.

Вторичный НАСГ может сформироваться при голодании (в большей степени белковом), быстром снижении массы тела, синдроме мальабсорбции, парентеральном питании, наложении межкисечных анастомозов, воздействии лекарств: антибиотиков (например, тетрациклинового ряда), амиодарона, метатрексата, стероидов, эстрогенов, тамоксифена, ацетилсалициловой кислоты, индометацина, ибупрофена и др.); при врожденных метаболических заболеваниях (абеталипопротеинемия, семейный гепатостеатоз, болезни накопления гликогена, болезнь Вильсона — Коновалова, галактоземия и др.), а также синдроме избыточного бактериального роста.

● ПРИНЦИПЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НАСГ

Основными целями в лечении НАСГ являются:

- ♦ нормализация биохимических показателей;
- ♦ уменьшение инсулинорезистентности;
- ♦ улучшение гистологической картины печени.

Для достижения поставленных целей чрезвычайно важна модификация образа жизни пациента. Это прежде всего снижение массы тела в случае ожирения. Так как быстрая потеря массы тела

(500–1 000 мг/нед.) ведет к усугублению проявлений НАСГ, пациент должен быть предупрежден о нежелательности полного голодания, наложения илеоцекоанального анастомоза. Целесообразно сочетание сбалансированной диетотерапии с ограничением жиров и углеводов и адекватных физических нагрузок. Также необходим полный отказ от приема алкоголя.

Медикаментозная терапия НАСГ продолжает активно разрабатываться. В последние годы внимание привлечено к использованию инсулиносенситайзеров у данной категории больных. Основу патогенетической терапии НАСГ составляют препараты, влияющие на структуру и функцию гепатоцитов, обозначаемые термином «гепатопротекторы». На сегодня гепатопротекция занимает важное место в терапии различной патологии гепатобилиарной системы. Жировая дистрофия печени, циррозы, вирусные гепатиты, токсическое поражение печени, метаболические нарушения, псориаз — вот далеко не полный перечень заболеваний, при которых в комбинации с другими препаратами активно используются гепатопротекторы. В современной клинической практике наиболее широко применяются гепатопротекторы, содержащие в качестве основного действующего вещества эссенциальные фосфолипиды (ЭФЛ). Фосфолипиды — это высокоспециализированные липиды, являющиеся компонентами мембран клеток и клеточных структур организма. Гепатопротективное действие ЭФЛ основывается на ингибировании процессов перекисного окисления липидов, в частности воздействия на супероксиддисмутазу и малоновый диальдегид, которые рассматриваются как одни из ведущих патогенетических механизмов развития поражений печени. Восстанавливая наружную мембрану

ну полиненасыщенных жирных кислот в гепатоцитах, ЭФЛ уменьшают доступ кислорода к ним, тем самым снижая скорость образования свободных радикалов.

Таким образом, действие ЭФЛ заключается в:

- ♦ восстановлении структуры мембран гепатоцитов;
- ♦ антифибротическом эффекте за счет предотвращения аккумуляции коллагена;
- ♦ нормализации метаболизма липидов печени, являясь структурными и функциональными элементами липопротеидов;
- ♦ ингибировании перекисного окисления липидов;
- ♦ гиполипидемическом эффекте;
- ♦ гипогликемическом эффекте.

Впервые ЭФЛ как лекарственное средство были выделены из соевых бобов путем разработки и использования технологий высокой очистки для лечения токсических (алкогольных) поражений печени. В настоящее время в мире накоплен более чем 50-летний положительный опыт изучения и терапевтического применения препаратов, содержащих ЭФЛ.

Это служит обоснованным поводом роста ассортимента препаратов и биологически активных добавок растительного происхождения с гепатопротективным действием, содержащих ЭФЛ. Безусловный интерес представляет новый гепатопротектор комбинированного состава Гепегард Актив®, одна капсула которого содержит эссенциальные фосфолипиды, L-карнитин и витамин Е. Все эти биологически активные вещества действуют синергично, оказывая мембранопротекторное, липотропное, гиполипидемическое и гипохолестеринемическое действие.

Как известно, L-карнитин относится к липотропным веществам, избирательно взаимодействующим с липидами. L-карнитин стимулирует процесс утилизации жирных кислот, помогает клеткам печени избавиться от накопившегося жира. L-карнитин — ключевой фактор переноса жирных кислот в митохондрии, где жиры окисляются в процессе бета-оксидации. Дополнительный прием L-карнитина сопровождается не только достоверным уменьшением уровней липидов и триглицеридов в крови, но и повышенной мобилизацией жирных кислот из жировой

ткани, что сопровождается объективным снижением веса и уменьшением жировой дистрофии печени. Витамин Е является универсальным антиоксидантом, который защищает полиненасыщенные кислоты и липиды мембран гепатоцитов от перекисного окисления повреждения свободными радикалами.

Все эти вещества входят в состав уникального для российского рынка средства Гепегард Актив®. Принимается Гепегард Актив® в дозировке 2 капсулы 2 раза в день, продолжительность лечения — до 1 месяца. После курсового применения гепатопротектора отмечается улучшение функционального состояния печени, ее метаболической и детоксикационной функции, а также происходит нормализация липидного профиля за счет снижения уровня холестерина в крови. Прием препарата Гепегард Актив® положительно влияет не только на состояние печени, но и улучшает физические и психические аспекты качества жизни наших пациентов с заболеваниями печени.



Гепегард Актив®
с L-карнитином

Если ЖИР засел в печёнках!

- защищает печень от ожирения
- снижает уровень холестерина
- улучшает функции печени

ANVI hepaguard.ru

Роспат. БАД. Не является лекарством. Сир № 0177-09.11.003.01 240208.12 от 13.08.2012
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ИНДИВИДУАЛЬНАЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ КОМПОНЕНТОВ.
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С ВРАЧОМ.