

Е.Б. ГРИЩЕНКО, к.м.н.

Неалкогольная жировая болезнь печени – НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ И ТЕРАПИИ

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является распространенным хроническим заболеванием, объединяющим целый ряд клиникo-морфологических изменений в печени: стеатоз, неалкогольный стеатогепатит, фиброз и цирроз.

В России, по данным скрининговой программы по выявлению распространенности НАЖБП и ее клинических форм, проведенной в 2007 г. и охватившей 30 754 человека, НАЖБП выявлена у 27% обследованных, причем 80,3% из них имели стеатоз, 16,8% — стеатогепатит и 2,9% — цирроз печени. НАЖБП выявляется во всех возрастных группах населения, включая детей, но чаще (в 60—75% случаев) встречается у женщин в возрасте 40—50 лет с различными метаболическими нарушениями.

НАЖБП тесно ассоциирована с ожирением, особенно абдоминальным, и метаболическим синдромом, что повышает кардиометаболический риск и отражается на заболеваемости, прогнозе и продолжительности жизни больных.

Важными факторами, ведущими к развитию НАЖБП, являются:

- ♦ несбалансированное питание, ожирение, переедание, быстрое похудание, прием некоторых лекарственных средств, гепатотропные яды;
- ♦ сахарный диабет 2 типа, синдром мальабсорбции, синдром избыточного бактериального роста в тонкой кишке, воспалительные заболевания кишечника. Это объясняется тем, что печень является органом-мишенью для многих процессов, происходящих в организме.

● КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

НАЖБП, к сожалению, характеризуется бессимптомным течением и наиболее часто выявляется случайно. Пациенты с жировой дистрофией не предъявляют жалоб, или их жалобы неспецифичны: слабость, утомляе-

мость, дискомфорт и тяжесть в правой подреберной области. По мере прогрессирования заболевания, как правило, на стадии цирроза печени появляются симптомы, свидетельствующие о развитии печеночной недостаточности и портальной гипертензии: увеличение размеров живота, отеки, «печеночные» знаки, умеренная желтуха, повышенная кровоточивость.

На сегодняшний день в арсенале врача имеется широкий выбор гепатопротекторов, содержащих ЭФЛ. И следующей задачей фармацевтической промышленности являлось создание и внедрение препаратов и БАД растительного происхождения с гепатопротективным действием, обладающих дополнительными свойствами, положительно влияющими на печень.

НАЖБП во многих случаях остается своевременно нераспознанной и в отсутствие адекватного лечения в 50% прогрессирует и может приводить к развитию цирроза печени и фатальным последствиям. Как свидетельствуют исследования, в общей популяции у каждого третьего пациента с НАЖБП на стадии стеатогепатита отмечается его прогрессирование до цирроза.

● ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

Основная задача врача как поликлинического, так и амбулаторного звена — проведение профилактических мероприятий у пациентов с риском развития НАЖБП. К ним относятся жители крупных городов, имеющие вредные привычки, избыточный вес, ведущие малоподвижный образ жизни, длительно или постоянно принимающие лекарственные препараты, пациенты с сахарным диабетом, заболеваниями органов ЖКТ.

Непосредственно терапия НАЖБП направлена в первую очередь на факторы, способствующие ее развитию и прогрессированию, а также коррекцию ассоциированных метаболических нарушений. Поэтому основными задачами лечения пациентов с НАЖБП являются уменьшение выраженности стеатоза и стеатогепатита печени, предотвращение прогрессирования заболевания до стадии цирроза и печеночно-клеточной недостаточности.

В общей стратегии лечения пациентов, страдающих НАЖБП, важно прежде всего снизить массу тела, для чего им назначается диета и физические нагрузки. Корректируется также инсулинорезистентность и липидный обмен.

Важный стратегический момент — прием гепатопротекторов (от лат. *hepar* — печень, *protect* — защищать, оберегать), содержащих эссенциальные фосфолипиды (ЭФЛ), являющиеся основными липидными элементами клеточных мембран и митохондрий гепатоцитов. ЭФЛ обладают способностью встраиваться в поврежденные мембраны и другие органеллы гепатоцитов и возвращать им способность нормально функционировать. С другой стороны, именно фосфолипиды в процессе развития жировой болезни окисляются и разрушаются, оставляя клетки печени поврежденными.

ми, а значит, уязвимыми для любых негативных воздействий. ЭФЛ снижают степень оксидативного стресса, а также способствуют налаживанию нормального физиологического пути протекания важнейших метаболических процессов в печени.

На сегодняшний день в арсенале врача имеется широкий выбор гепатопротекторов, содержащих ЭФЛ. И следующей задачей фармацевтической промышленности являлось создание и внедрение препаратов и БАД растительного происхождения с гепатопротективным действием, обладающих дополнительными свойствами, положительно влияющими на печень. Безусловный интерес представляет новый гепатопротектор комбинированного состава Гепагард Актив®, одна капсула которого содержит сочетание эссенциальных фосфолипидов, L-карнитина и витамина Е. Все эти биологически активные вещества действуют синергично, оказывая мембранопротекторное, липотропное, гиполипидемическое и гипохолестеринемическое действие.

Входящий в состав средства Гепагард Актив® L-карнитин относится к липотропным веществам и избирательно взаимодействует с липидами. L-карнитин стимулирует процесс утилизации жирных кислот, являясь ключевым фактором переноса жирных кислот в митохондрии, где жиры окисляются в процессе бета-оксидации. 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. Также L-карнитин является участником дезинтоксикационных процессов в печени, способствуя выводу токсинов из гепатоцитов.

Следующий компонент Гепагарда Актив® — витамин Е — является универсальным антиоксидантом, который защищает полиненасыщенные кислоты и липиды мембран гепатоцитов от перекисного окисления повреждения свободными радикалами. Обладая мембранопротективным действием, витамин Е поддерживает целостность печеночных клеток.

Включение L-карнитина в состав данного средства стало его важным дополнительным преимуществом.

Принимается Гепагард Актив® в дозировке 1 капсула 3 раза в день во время еды, продолжительность приема — не менее 1 месяца. Курсовое применение средства Гепагард Актив® способствует улучшению функционального состояния печени, ее метаболической и детоксикационной функции, а также нормализации липидного профиля за счет снижения уровня холестерина в крови.

Гепагард Актив® показан как самостоятельное средство или в составе комплексной терапии при состояниях, когда есть высокая потребность организма в фосфолипидах и L-карнитине: ожирение, метаболический синдром, сахарный диабет, употребление алкоголя и обильной жирной пищи, прием большого количества лекарственных препаратов. Тем самым Гепагард Актив® положительно влияет на состояние клеток печени, улучшает качество жизни при хронических состояниях печени.




Если ЖИР засел в печёнках!

Гепагард Актив®
с L-карнитином



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

 hepaguard.ru

Реклама БАД. Не является лекарством. Сел'Р № RU.77.99.11.003.E.012482.08.12 от 13.08.2012

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ИНДИВИДУАЛЬНАЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ КОМПОНЕНТОВ.
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С ВРАЧОМ.