

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОСБОРА «ГЕПАТОН» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ

Ж.Б. Дашинамжилов, С.М. Николаев

Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН (г. Улан-Удэ)

РЕЗЮМЕ

В клинических условиях проведена работа по изучению эффективности фитосредства «Гепатон» при алкогольном повреждении печени.

Под наблюдением находились две группы больных по длительности заболевания до 5 лет – 1 группа и более 5 лет – 2 группа. Внутри каждой группы выделялись подгруппы А и В. Пациенты подгруппы А принимали фитосредство «Гепатон», пациенты подгруппы В не принимали «Гепатон». Кроме этого, все больные получали однотипное дезинтоксикационное лечение, никаких других средств, влияющих на гепатобилиарную систему, не назначалось.

Для оценки функционального состояния печени у больных определяли активность в сыворотке крови ферментов: аланинаминотрансферазы (АлАТ), аспартатаминотрансферазы (АсАТ), щелочной фосфатазы (ЩФ), гаммаглутамилтрансферазы (ГГТ), а также показатели содержания холестерина, креатинина, общего билирубина.

О степени антиоксидантной активности «Гепатона» судили по содержанию малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови, а также по активности каталазы в сыворотке крови.

В результате исследования установлено, что фитосредство «Гепатон» при алкогольном повреждении печени оказывает выраженное гепатопротекторное действие, обеспечивая стабилизацию мембранных структур гепатоцитов и предупреждая развитие синдромов цитолиза и холестаза.

Ключевые слова: «Гепатон», хронический алкоголизм, фитосбор, повреждение печени, комплексная терапия.

RESUME

Pharmacotherapeutical efficiency of herbal remedy «Hepaton» have been studied in clinics. Two groups of patients less than 5 year, and more than 5 year of disease were examined within each group two subgroups (A and B) were formed. Patients of A subgroup took «Hepaton», patients of B subgroup didn't take «Hepaton». All patients were simultaneously treated with antitoxic drug. No other hepatoprotective drugs were applied.

The functional capacity of patients' liver was estimated by enzyme activity in blood serum: alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AAT), acid phosphatase (AP), γ - glutamine transferase (GGT). The contents of cholesterol, creatinine and total bilirubin were also determined.

Antioxidant activity of «Hepaton» was estimated by the content of malondialdehyde and catalase activity in blood serum.

Thus it has been found that «Hepaton» shown strong hepatoprotective activity and stabilization of membrane structures of hepatocytes and preventing the development of cytolysis and cholestasis.

Key words: «Hepaton», chronic alcoholism.

ВВЕДЕНИЕ

По данным ВОЗ, алкоголизм занимает третье место по частоте причин смерти, уступая сердечно-сосудистым заболеваниям и злокачественным новообразованиям [9].

Одним из наиболее специфических проявлений патогенного действия алкоголя на организм человека является поражение печени. Этанол оказывает комплексное действие на гепатоциты, интерстициальную ткань печени, эндотелий печеночных сосудов, значительно изменяет нормальные метаболические про-

цессы в органе, вызывая как микроскопические, так и макроскопические повреждения [8].

Хронический гепатит алкогольной этиологии характеризуется вакуольной дегенерацией и некрозом гепатоцитов, постепенным разрастанием соединительной ткани [7, 8]. Фармакотерапия данного заболевания является сложной и нерешенной проблемой, что связано с известными ограничениями в использовании медикаментозной терапии, которая, как правило, затрагивает одну из самых органоспецифичных функций печени – детоксицирую-

щую и оказывает дополнительную нагрузку на пораженный орган [7, 10]. Поэтому внимание исследователей направлено на создание лекарственных средств, воздействующих на патогенетические механизмы аддитивных состояний, стимулирующих адаптивные возможности организма больных и в то же время лишенных вышеуказанных недостатков [3, 4, 12].

В связи с этим, актуальным представляется поиск и создание детоксицирующих препаратов, а также средств, стимулирующих восстановительные процессы в печени.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинической эффективности и переносимости комплексного фитосредства «Гепатон», состоящего из цветков *Matricaria recutita* L. – 10 ч., листьев *Mentha piperita* L. – 10 ч., плодов *Rosa* sp. – 30 ч., плодов *Crataegus* sp. – 20 ч., травы *Hypericum perforatum* L. – 10 ч., корней *Glycyrrhiza uralensis* Fisch. – 10 ч., корневищ и корней *Inula helenium* L. – 10 ч. При его применении у больных хроническим алкоголизмом, а также в качестве гепатопротекторного средства при алкогольном поражении печени (АПП) [1].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клиническое изучение эффективности фитосредства полифитохол при алкогольном поражении печени проводили в 2005–2006 гг. на базе Республиканского наркологического диспансера (г. Улан-Удэ) в стационарных и амбулаторных условиях. Под наблюдением находились 151 больной разных возрастных групп (21–54 лет) с давностью заболевания от 2 до 11 лет; у большинства больных была диагностирована II развернутая стадия алкоголизма с запойным типом злоупотребления алкоголем (продолжительность запоя 14–20 дней). Почти у всех больных, по данным анамнеза и клинического исследования, к концу запоя обнаруживались признаки алкогольного поражения печени: резкое снижение аппетита, тошнота, рвота, обложенность языка, боли и тяжесть в правом подреберье, гепатомегалия, желтушность кожных покровов, иктеричность склер, наличие в моче желчных пигментов и т.д.

Все больные по длительности заболевания были разделены на 2 группы: до 5 лет (1-я группа – 58 чел.), свыше 5 лет (2 группа – 58 чел.). Контрольную группу (3 группа – 35 чел.) составили пациенты, употребляющие алкоголь

эпизодически. Внутри каждой группы выделялись подгруппы А и В. Пациенты подгруппы А принимали, а пациенты подгруппы Б не принимали фитосредство «Гепатон». Кроме этого, все больные получали однотипное дезинтоксикационное лечение, никаких других средств, влияющих на гепатобилиарную систему, не назначалось.

«Гепатон» принимали в форме отвара (из расчета 1 чайная ложка на 200 мл кипятка) по 100 мл 3 раза в день за 30 минут до приема

Таблица 1

Действие «Гепатона» на клинические признаки гепатопатий у больных с хроническим алкоголизмом с давностью заболевания до 5 лет

№	Клинические признаки	Под-группы	До лечения	Выраженность признаков в баллах		
				Дни лечения		
				3	5	7
1	Боль и тяжесть в правом подреберье	А	3,0	2,6	1,5	0
		Б		2,4	1,6	1,0
2	Увеличение печени	А	2,1	2,1	2,0	1,7
		Б		2,0	2,0	1,8
3	Желтушность кожных покровов	А	2,2	2,0	1,7	1,3
		Б		1,8	1,8	1,6
4	Иктеричность склер	А	2,2	2,1	1,7	1,1
		Б		2,1	1,8	1,6
5	Наличие желчных пигментов в моче	А	2,6	2,2	1,5	0
		Б		2,4	1,8	1,0

Примечание: здесь и далее: А – больные, получавшие дезинтоксикационную терапию и «Гепатон»; Б – больные, получавшие только дезинтоксикационную терапию.

Таблица 2

Действие «Гепатона» на клинические признаки гепатопатий у больных с хроническим алкоголизмом с давностью заболевания более 5 лет

№	Клинические признаки	Под-группы	До лечения	Выраженность признаков в баллах		
				Дни лечения		
				3	5	7
1	Боль и тяжесть в правом подреберье	А	3,0	2,7	2,2	1,2
		Б		2,8	2,4	1,8
2	Увеличение печени	А	2,6	2,5	2,3	2,1
		Б		2,4	2,4	2,2
3	Желтушность кожных покровов	А	2,8	2,5	2,0	1,7
		Б		2,6	2,4	2,0
4	Иктеричность склер	А	2,8	2,4	2,0	1,5
		Б		2,4	2,2	1,8
5	Наличие желчных пигментов в моче	А	2,8	2,2	1,7	1,1
		Б		2,6	2,0	1,6

пищи в течение 7 дней. Для оценки функционального состояния печени у больных определяли активность в сыворотке крови ферментов: аланинаминотрансферазы (АлАТ), аспартатаминотрансферазы (АсАТ), щелочной фосфатазы (ЩФ), гаммаглутамилтрансферазы (ГГТ), а также показатели содержания холестерина, креатинина, общего билирубина.

О степени антиоксидантной активности «Гепатона» судили по содержанию малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови, определяемому по методике Р.А. Темирбулатова и Е.И. Селезнева [11], а также по активности каталазы в сыворотке крови, определяемой по методике Г.А. Бобенко [2].

Биохимические исследования проводили дважды: в 1-й день наблюдения и на 7-й день. Клинические данные о ходе лечения фитосредством «Гепатон» заносились в специальную карту клинического исследования. Осуществлялась балльная оценка каждого из вышеперечисленных признаков алкогольного поражения печени: 0 – отсутствие, 1 – слабая выраженность, 2 – средняя, 3 – сильная выраженность. При оценке клинических признаков эффективности «Гепатона» в первую очередь учитывали его способность уменьшать болевой синдром и чувство тяжести в правом подреберье.

Статистический анализ достоверности различия усредненных показателей в исследуемых группах больных проводили с помощью t-критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В большинстве наблюдений уже с третьего дня приема «Гепатона» отмечалось уменьшение болей в правом подреберье. Комплексное лечение больных с алкогольным поражением печени уже к 3 дню лечения позволяло существенно снизить выраженность основных клинических признаков, а к 7 дню – полностью купировать болевой синдром у большинства пациентов 1-й группы (табл. 1). Действие «Гепатона» у больных 2-й группы также сопровождалось положительной динамикой, хотя клинические симптомы сохранялись дольше, чем у больных 1-й группы (табл. 2). Указанные изменения в течении гепатопатий у больных сопровождались позитивной динамикой биохимических показателей.

Изменения биохимических показателей крови выражались в следующем: активность фермента АсАТ в сыворотке крови на фоне лечения «Гепатоном» снижалась на 45–50%, АлАТ на 42–61%. У больных группы Б, не принимавших «Гепатон», активность фермента АсАТ уменьшалась на 30–43%, АлАТ – 39–54%. Также отчетливо наблюдали снижение показателей содержания холестерина и активности щелочной фосфатазы. Содержание билирубина снизилось в 4 раза. Показатели содержания креатинина и уровня активности ГГТ оставались к 7 дню повышенными, особенно в группе с большей давностью алкоголизма (табл. 3).

Таблица 3

Влияние «Гепатона» на биохимические показатели у больных с алкогольным поражением печени в зависимости от длительности заболевания на 7-е сутки

Длительность заболевания	АсАТ мкМ/лч	АлАТ мкМ/лч	Холестерин Мм/л	Щелочная фосфатаза, ЕД	Креатинин, мкМ/л	Общий били-рубин, мкМ/л	ГГТ ЕД/л
1-й день (при поступлении)							
До 5 лет (n = 68)	1,30 ± 0,01	2,10 ± 0,04	11,0 ± 2,12	310,0 ± 21,0	315,0 ± 22,4	70,2 ± 7,5	130,0 ± 12,8
Более 5 лет (n = 68)	1,40 ± 0,06	2,60 ± 0,12	12,60 ± 2,30	340,0 ± 18,0	356,5 ± 21,6	66,2 ± 9,9	360,0 ± 26,8
7-й день							
До 5 лет							
Подгруппа А (n = 34)	0,72 ± 0,04*	0,82 ± 0,06*	8,40 ± 0,5*	140,0 ± 12,2*	110,4 ± 12,4*	19,0 ± 0,6*	100,0 ± 3,12*
Подгруппа Б (n = 34)	0,92 ± 0,02*	0,96 ± 0,02*	9,30 ± 0,4*	170,0 ± 12,2*	140,0 ± 8,4*	26,0 ± 1,4*	125,2 ± 5,20*
Более 5 лет							
подгруппа А (n = 34)	0,70 ± 0,02*	1,5 ± 0,04*	8,30 ± 0,7*	146 ± 12,4*	128,5 ± 9,5*	17,0 ± 1,2*	115,0 ± 5,0
Подгруппа Б (n = 34)	0,80 ± 0,05*	1,60 ± 0,05*	9,0 ± 0,5*	170,0 ± 16,2*	170,5 ± 15,2*	23,0 ± 1,0*	150,0 ± 7,14*
Контроль (эпизодическое употребление) (n = 45)	0,65 ± 0,02	1,12 ± 0,05	7,0 ± 1,20	111 ± 12,50	100,0 ± 13,20	11,0 ± 2,10	65,2 ± 13,10

Примечание: * – различие достоверно по сравнению с данными при поступлении при $P \leq 0,05$.

При включении в терапию «Гепатона» на 7 сутки наблюдения общее соматическое и психическое состояние больных значительно улучшалось: выравнивался фон настроения, снижалось влечение к алкоголю, нормализовались показатели артериального давления, частота сердечных сокращений. По самоотчетам больных, неоднократно переживавших состояние алкогольной абстиненции, при лечении «Гепатоном» процесс выхода из этого состояния протекал значительно легче и быстрее, чем при обычной терапии. При исследовании показателей ПОЛ в сыворотке крови больных, получавших «Гепатон», обнаружено снижение содержания МДА на 31–43%, тогда как у больных группы Б на 18–20%.

Также отмечали повышение активности каталазы у больных группы А на 33–41%, у больных группы Б на 10–26%, что свидетельствует об активации эндогенной антиоксидантной системы (табл. 4).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные свидетельствуют о наличии дезинтоксикационного и гепатозащитного действия «Гепатона» при алкогольных поражениях печени.

Судя по результатам исследования (табл. 4), «Гепатон», фармакологическая активность которого обеспечена широким набором биологически активных веществ (флавоноидов, витаминов, кумаринов, сапонинов, эфирных масел, микроэлементов и др.), является эф-

фективным антиоксидантом. Известно, что флавоноиды, витамины, кумарины и другие, биологически активные вещества ингибируют ПОЛ, стабилизируют мембраны [1, 5, 6], данное фитосредство уменьшает проницаемость клеточных мембран гепатоцитов, восстанавливает количество гликогена, улучшает метаболические процессы в пораженной печени. Важной особенностью в действии «Гепатона» является его способность быстро уменьшать тяжесть пораженной печени, в частности проявление синдромов цитолиза и холестаза.

Предупреждая грубые нарушения структуры и функции печени, «Гепатон» ускоряет регенерацию и способствует восстановлению функциональной активности органа. С учетом того, что «Гепатон» активирует биохимические системы детоксикации и обладает антиоксидантными свойствами, представляется обоснованным и целесообразным его применение для фармакокоррекции токсикогенных нарушений в комплексной терапии и профилактике алкогольных поражений печени. При этом оптимальным является назначение «Гепатона» на начальном этапе лечения больных алкоголизмом.

ВЫВОДЫ

1. Назначение фитосредства «Гепатон» группе больных с алкогольным поражением печени характеризуется снижением признаков интоксикации, нормализацией биохимических показателей в сыворотке крови и улучшением общего состояния больных;

2. Полученные результаты проведенных исследований аргументируют целесообразность использования нового гепатопротекторного средства – «Гепатон» для лечения и профилактики алкогольных поражений печени в комплексе с другими лечебно-профилактическими мероприятиями. При этом оптимальным является назначение «Гепатона» на начальном этапе лечения больных алкоголизмом.

Авторы выражают глубокую благодарность и признательность гл. врачу Наркологического диспансера МЗ РБ, г. Улан-Удэ, к.м.н. Диль Андрею Александровичу за помощь в проведении клинических исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ажунова Т.А., Чехирова Г.В., Николаев С.М., Разуваева Я.Г., Лоншакова К.С., Лемза С.В., Гармаева М.Л., Михайлова Е.А., Попова Н.А. Фарма-

Таблица 4

Динамика изменения показателей ПОЛ и антиоксидантной системы у больных с алкогольным поражением печени до и после назначения «Гепатона»

Длительность заболевания	МДА, мкМ/мл		Каталаза, мкат/л	
	1 день	7 день	1 день	7 день
До 5 лет				
Подгруппа А	2,47±0,11	1,42±0,03*	0,50±0,05	0,85±0,14
Подгруппа Б		2,50±0,04*		0,55±0,10
5–10 лет и более				
Подгруппа А	2,66±0,11	1,84±0,02*	0,40±0,02	0,60±0,12*
Подгруппа Б		2,20±0,03*		0,54±0,10
Контроль (эпизодическое употребление)	1,77±0,11	1,79±0,12	0,66±0,02	0,55±0,02

Примечание: * – различие достоверно по сравнению с данными при поступлении при $P \leq 0,05$.

котерапевтическая эффективность нового растительного средства при экспериментальном токсическом гепатите // Вестник Бурятского университета. Сер.11: Медицина. Вып. 6. Улан-Удэ: Издательство Бурятского университета, 2006. – С. 178–184.

2. Бобенко Г.А., Гайнацкий М.Н. // Лаб. Дело. – 1976. – №3 – С. 157–158.

3. Гофман А.Г. Лекарственные средства в клинике алкоголизма и наркоманий / Гофман А.Г., Музыченко А.П., Энтин Г.М. // Руководство для врачей. – М., 1999. – 121 с.

4. Лекции по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца. – М.: «Нолидж» (изд.2). – 2000. – 448 с.

5. Николаев, С.М. Растительные лекарственные препараты при повреждениях гепатобилиарной системы. – Новосибирск, 1992. – 153 с.

6. Николаев С.М., Диль А.А., Бальхаев И.М., Дашинамжилов Ж.Б. и др. Лечение и профилактика алкогольной интоксикации: Учебное пособие. – Улан-Удэ, 2002. – 42 с.

7. Окотковский С.И., Иванова О.В., Шабанов П.Д. // Наркология. – 2002. – №3. – С. 19–23.

8. Руководство по наркологии / Под редакцией Н.Н. Иванца. – М.: ИД Медпрактика. – М., 2002. – 504 с.

9. Семке В.Я., Галактионов О.К., Дорофеева Л.И. и др. // Вестник РАМН. – 1996. № 12. – С. 49–56.

10. Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты. – М.: Медицина, 1987. – 262 с.

11. Темирбулатов Р.А., Селезнев Е.И. // Лабор. Дело. – 1981. – №4. – С. 209–211.

12. Штрак М.Б., Эпштейн О.И., Воробьева Т.М. // Наркология. – №3. – 2002. – С. 9–12.

Адрес автора

К.м.н. Дашинамжилов Ж.Б.

С.н.с. Института общей и экспериментальной биологии СО РАН

670047, г. Улан-Удэ, ул. Сахьяновой, дом 6

+7 (3012) 43-37-13

dzharg@mail.ru

ЛЕЧЕБНЫЕ СВОЙСТВА ОРЕХОВ, ИМПОРТИРУЕМЫХ В РОССИЮ

Т.Л. Киселева, А.А. Карпеев, Ю.А. Смирнова, В.П. Сафонов,
Е.В. Цветаева, Л.И. Коган, И.Л. Блинков, М.А. Дронова

Федеральный научный клиническо-экспериментальный центр
традиционных методов диагностики и лечения Росздрава (г. Москва)

РЕЗЮМЕ

В статье обобщены сведения о плодах некоторых растений, произрастающих в тропическом и субтропическом климате, называемых в обиходе «орехами». Правильное использование этих плодов в питании может оказать реальную помощь в лечении пациентов с различными заболеваниями, а также избежать осложнений от их применения. Для каждого растения – арахиса, земляного ореха (*Arachis hypogaea* L.), каштана посевного (*Castanea sativa* Mill.), мускатного ореха (*Myristica fragrans* Houtt.) и фисташки настоящей (*Pistacia vera* L.) – приведена информация о химическом составе и основных видах действия содержащихся в его плодах биологически активных веществ, путях использования в пищевых и лечебных целях и возможных противопоказания и ограничения к их применению.

Ключевые слова: арахис, земляной орех, каштан посевной, мускатный орех, фисташка настоящая, орехи.

В предыдущей публикации (Традиционная медицина № 4, 2008) были представлены материалы по лечебному применению орехов и семечек – плодов орехоплодных, масличных и некоторых других растений, произрастающих и культивирующихся на территории России. Настоящая статья посвящена так называемым «орехам», которые произрастают в

тропическом и субтропическом климате. Мы приведем краткие сведения о тех плодах, которые поступают в Россию по импорту в качестве пищевых продуктов и специй. Интерес к орехам постоянно возрастает – и не только из-за их питательной ценности. Они являются эффективным лечебным и профилактическим средством. Сведения о возможности их безо-