

БИОРЕГУЛЯЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ТЕРАПИИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

М. Максимов, доктор медицинских наук, профессор
Казанская государственная медицинская академия
E-mail: maksim_maksimov@mail.ru

Главной задачей фармакотерапии неалкогольной жировой болезни печени является предотвращение развития и прогрессирования фиброза печени. В настоящее время ведутся споры об эффективности тех или иных гепатопротекторов; неоднозначность этого вопроса заставляет искать оптимальные подходы к лечению больных с патологией печени.

Ключевые слова: гепатология, неалкогольная жировая болезнь печени, неалкогольный стеатогепатит, гепатопротекторы, биорегуляционная терапия.

Для цитирования: Максимов М. Биорегуляционные препараты в терапии неалкогольной жировой болезни печени // Врач. – 2018; 29 (3): 86–87.

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП), включающая стеатоз, неалкогольный стеатогепатит (НАСГ) и цирроз печени, — одно из основных социально значимых заболеваний печени на сегодняшний день. Важным критерием, отличающим НАЖБП от алкогольной болезни печени, служит отсутствие употребления пациентами алкоголя в гепатотоксичных дозах (>40 г/сут чистого этанола для мужчин и >20 г/сут — для женщин); большинство случаев НАЖБП ассоциировано с метаболическим синдромом.

В среднем НАЖБП встречается у 20–33% взрослого населения; этот показатель неодинаков в разных странах. В России частота НАЖБП в 2007 г. составляла 27%, в 2014 г. — 37,1% (прирост >10%), что служит основанием считать данное заболевание лидирующим (71,6%) заболеванием печени.

НАЖБП может быть как проявлением различных заболеваний, так и самостоятельной патологией. Однако полиэтиологичность НАЖБП и отсутствие специфических лабораторных маркеров дифференциальной диагностики формируют понимание жировой инфильтрации печени как неспецифического ответа на воздействия, сходные по механизмам повреждения с группой заболеваний, которые приводят к депонированию в печени жира и обозначаются морфологическим термином «жировая инфильтрация печени».

В настоящее время ведутся споры об эффективности тех или иных гепатопротекторов. Это заставляет искать оптимальные подходы к лечению больных с па-

тологией печени. Одно из направлений — биорегуляционная терапия. В состав комплексных биорегуляционных препаратов входят компоненты растительного, животного и минерального происхождения, которые оказывают многостороннее терапевтическое действие на различные патогенетически значимые механизмы развития и прогрессирования заболевания.

Биорегуляционная терапия как самостоятельный вид терапии может применяться при самых разных по характеру патологических процессах в органах пищеварения — от функциональных расстройств до серьезных органических поражений.

Препарат Хепель (производитель — компания Neel) — биорегуляционное лекарственное средство для лечения первичных и вторичных нарушений функций печени, в состав которого входит комплекс растительных и минеральных компонентов.

Препарат Хепель рекомендуется применять при холестазах, дискинезии желчевыводящих путей, конъюгационной желтухе у новорожденных, хроническом холецистите, желчекаменной болезни, холангите, остром и хроническом гепатите (токсическом, вирусном и др.), циррозе печени, хронических энтеритах и колитах, дисбиозе кишечника, метеоризме, гиперхолестеринемии, истощении, потере аппетита, аллергических реакциях и хронических заболеваниях кожи, при любых заболеваниях, требующих активизации дезинтоксикационной функции печени и желчного пузыря.

Препарат Хепель рекомендуется применять по 1 таблетке 3 раза в день (таблетку держать во рту до полного рассасывания): длительность приема 2–3 нед. Противопоказания — повышенная чувствительность к компонентам препарата, беременность и лактация, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция. Препарат может использоваться в сочетании с другими лекарственными средствами.



Совместное действие компонентов препарата Хепель существенно снижает активность перекисного окисления липидов и образование свободных радикалов, а также оказывает антипролиферативный эффект — противодействует неконтролируемому клеточному росту, который лежит в основе неопластических (онкологических) процессов.

Итак, результаты исследований продемонстрировали, что препарат Хепель обеспечивает комплексную поддержку клеток печени за счет антиоксидантного действия, поддерживает функциональную активность гепатоцитов путем биотрансформации токсинов с помощью глутатионовой конъюгации, а также обладает антипролиферативными (онкостабилизирующими) свойствами. Исследования не выявили каких-либо токсических эффектов препарата, что позволяет говорить о высоком профиле его безопасности. Кроме того, Хепель не метаболизируется в печени, что крайне важно при патологиях гепатобилиарной системы; это делает обоснованным его применение в комплексной терапии нарушений функций печени воспалительной и токсической этиологии, в первую очередь, при острых и хронических заболеваниях печени, а также хронических инфекциях, оказывающих негативное влияние на гепатоциты.

* * *

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Рекомендуемая литература

- Буевров А.О. Неалкогольная жировая болезнь печени и неалкогольный стеатогепатит // Врач. — 2006; 7: 33–7.
- Драпкина О.М., Ивашкин В.Т. Эпидемиологические особенности неалкогольной жировой болезни печени в России (результаты открытого многоцентрового проспективного исследования-наблюдения DIREGL 01903) // Рос. журн. гастроэнтерол. гепатол. и колопроктол. — 2014; 24 (4): 32–8.
- Ивашкин В.Т. Диагностика и лечение неалкогольной жировой болезни печени: метод. рекомендации для врачей / РОПИП, 2015; 38 с.
- Марьяновский А.А., Шилов А.М. Эффективная фармакотерапия // Гастроэнтерология. — 2014; 1 (13): 20–6.
- Мишушкин О.Н. Гепатопротекторы: выбор препарата, продолжительность лечения, оценка эффективности. Пособие для врачей общей практики и гастроэнтерологов / М., 2014; 53 с.
- Gebhardt R. Antioxidative, Antiproliferative and Biochemical Effects in HepG2 Cells of a Homeopathic Remedy and its Constituent Plant Tinctures Tested/ Separately or in Combination // J. Biomed. Ther. — 2004; 3: 8–12.

BIOREGULATORY DRUGS IN THE THERAPY OF NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Professor *M. Maksimov*, MD
Kazan State Medical Academy

The main task of pharmacotherapy for nonalcoholic fatty liver disease is to prevent the development and progression of liver fibrosis. Currently, there are disputes about the efficacy of these or those hepatoprotectors; the ambiguity of this issue makes one search for optimal approaches to treating patients with liver disease.

Key words: *hepatology, nonalcoholic fatty liver disease, nonalcoholic steatohepatitis, hepatoprotectors, bioregulatory therapy.*

For citation: *Maksimov M. Bioregulatory drugs in the therapy of nonalcoholic fatty liver disease // Vrach. — 2018; 29 (3): 86–87.*