

Применение Гепамина у больных, страдающих острыми и хроническими вирусными гепатитами и циррозом печени

Н.М.Беляева¹, В.Б.Тетова¹, Т.В.Алешкович²

¹Российская медицинская академия последипломного образования;

²Городская клиническая больница им. С.П.Боткина, Москва

Авторами проведено исследование для определения влияния Гепамина на потенцирование эффективности комплексной патогенетической терапии, а также улучшение качества жизни у больных с острой и хронической вирусной патологией печени, в том числе с исходом в цирроз. Были включены 127 больных с верифицированным острым и хроническим гепатитом различной этиологии, а также с циррозом печени в исходе вирусного гепатита и фонового алкогольного и токсического поражения печени. Полученные данные свидетельствуют о более выраженном снижении клинико-биохимической активности и отчетливом улучшении качества жизни у больных с острым и хроническим вирусным гепатитом, а также у пациентов с хроническим вирусным гепатитом в сочетании с хроническим алкогольным поражением печени и у пациентов с «отягощенным наркотическим статусом» на фоне использования Гепамина.

Ключевые слова: гепатит, лечение

The use of Hepamin in viral hepatitis and in patients with liver cirrhosis of various activity

N.M.Belayeva¹, V.B.Tetova¹, T.V.Aleshkovich²

¹Russian Medical Academy of Post-Graduate Education;

²S.P.Botkin Municipal Clinical Hospital, Moscow

The authors studied the effect of Hepamin on potentiating the efficacy of complex pathogenetic therapy and also on improvement of life quality in patients with acute and chronic viral pathologies of the liver, including cirrhotic outcomes. The study involved 127 patients with verified acute and chronic hepatitis of various etiology, and also with liver cirrhosis as an outcome of viral hepatitis and background alcohol and substance affection of the liver. The obtained data indicate that administration of Hepamin resulted in a greater decrease of clinico-biochemical activity and marked improvement of live quality in patients with acute and chronic viral hepatitis, and also in patients with chronic viral hepatitis in association with chronic alcohol affection of the liver and in patients with «compromised narcotic status».

Key words: hepatitis, treatment

В настоящее время в мире насчитывается около 350 млн больных гепатитом В (HBV) и более 200 млн человек, инфицированных вирусом гепатита С (HCV); предполагается, что к 2015–2020 гг. число людей, инфицированных HCV, удвоится. В Западной Европе и США вирус гепатита С является основным этиологическим фактором поражения печени, в то время как в восточных регионах Евразии ведущим по-прежнему остается вирус гепатита В.

Основная причина смерти пациентов, страдающих хроническими вирусными гепатитами – это развитие гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК) или осложнений цирроза (портальной гипертензии и печеночной недостаточности).

Раннее и адекватное лечение вирусных гепатитов современными противовирусными препаратами является наиболее оправданным способом профилактики вышеупомянутых осложнений хронической HCV- и HBV-инфекции.

Однако у больных с уже развившимися осложнениями хронических вирусных гепатитов (декомпенсированный цирроз печени, печеночная энцефалопатия, спонтанный бактериальный перитонит, и др.) тяжесть состояния не позволяет назначать адекватные дозы противовирусных препаратов вследствие плохой их переносимости больными и высокой частоты развития побочных эффектов, что делает целесообразным сочетание патогенетической и адьювантной терапии.

Исследование проводилось на базе инфекционного сектора ГКБ им. С.П.Боткина; нами оценивалось влияние Гепамина на динамику основных клинических синдромов и лабораторных показателей у больных с различными поражениями печени на фоне комплексной терапии.

Гепамин относится к группе нутрицевтиков. Основными компонентами препарата являются аминокислоты с раз-

Для корреспонденции:

Беляева Наталья Михайловна, доктор медицинских наук, профессор кафедры инфекционных болезней Российской медицинской академии последипломного образования Министерства здравоохранения и социального развития РФ

Адрес: 123995, Москва, ул. Баррикадная, 2/1

Телефон: (495) 252-9283

Статья поступила 08.04.2005 г., принята к печати 14.02.2006 г.

ветвленной боковой цепью (АРЦ-лейцин, изолейцин, валин), а также аргинин и фибрегам. Известен анаболический эффект АРЦ-лейцина, а также ингибирование им протеолиза. Фибрегам – натуральное многофункциональное растворимое диетическое волокно (сочетание однородного полисахарида с более разнородными гликопротеинами).

Гепамин влияет на основные ключевые звенья азотистого обмена: образование и всасывание аммония в кишечнике, обезвреживание аммония в печени.

Патогенетическим обоснованием для включения Гепамина в комплексную терапию явилось воздействие составляющих его компонентов на ключевые звенья развития печеночной энцефалопатии (аминокислотный дисбаланс, нарушенный печеночный клиренс образующихся в кишечнике веществ и гипераммонемия).

Цели и задачи исследования

Оценить влияние Гепамина на динамику основных клинических синдромов у больных с острым и хроническим вирусным поражением печени и наличием осложнений; определить оптимальный режим дозирования, длительность применения, переносимость и возможные побочные эффекты препарата у больных на фоне комплексной терапии.

Пациенты и методы

Под нашим наблюдением находились 127 больных в возрасте от 17 до 67 лет; женщин было 35 (27,7%), мужчин – 92 чел. (72,3%). В основную группу наблюдения вошли 77 пациентов, получавших Гепамин; в контрольную группу – 50 человек. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, этиологической структуре, тяжести и степени активности патологического процесса.

Показанием к назначению Гепамина явилось наличие признаков хронической печеночной энцефалопатии (различные варианты нарушения сознания, изменение личности, интеллекта и речи); у больных с острым вирусным гепатитом поводом для включения в исследование была тяжесть состояния (выраженная интоксикация, значительная гипербилирубинемия, снижение белковосинтетической функции).

Структура заболеваний у наблюдаемых пациентов представлена в таблице.

Большая часть больных страдала хроническим вирусным гепатитом; при типировании HCV преобладал 1в генотип у 17 из 23 пациентов (73%). 10 больных из 13, страдавших хроническим вирусным гепатитом в сочетании с наркотической зависимостью, получали Гепамин после развития серьезных побочных эффектов противовирусной терапии.

Из 40 больных с циррозом печени (исход вирусного гепатита и/или сочетание вирусного гепатита и алкогольного фактора) латентный (субклинический) вариант печеночной энцефалопатии наблюдался у 8 пациентов; остальные 32 страдали хронической печеночной энцефалопатией.

В группе больных с острым вирусным гепатитом (15 чел.) у 2 пациентов была обнаружена комбинированная HBV + HDV-инфекция; у всех больных наблюдалось тяжелое клиническое течение и выраженный интоксикационный синдром.

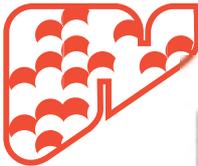
Заболевание (этиологический фактор)	Количество больных		
	основная группа	контрольная группа	всего
1. Хронический гепатит:			
«В» (ДНК-НВV+)	8	5	13
«С» (РНК-НСV)	14	9	23
«В + С»	3	5	8
«В + D»	2	0	2
2. Хронический гепатит + алкогольное поражение печени	8	5	13
3. Хронический гепатит + наркозависимость	10	3	13
4. Острый гепатит («В», «В + D»)	10	5	15
5. Цирроз печени	22	18	40
Итого	77	50	127

Больные основной группы принимали Гепамин *per os* из расчета 0,3 г/кг веса больного; в среднем 10 г 3 раза в сутки (в 1 пакете – 10 г продукта); курс непрерывного приема варьировал от 2-х до 6 нед в зависимости от заболевания. Больные с острым вирусным гепатитом получали Гепамин в течение 2-х нед; больные с хроническим гепатитом и циррозом печени получали препарат 4–6 нед. Больные с циррозом печени и печеночной энцефалопатией повторяли курсы приема Гепамина 2–4 раза в течение года.

Для оценки эффективности применения Гепамина изучались: динамика основного клинического синдрома, лабораторных показателей (рутинное клиническое, биохимическое тестирование, ПЦР- и иммунологическая диагностика); динамика результатов УЗ, ЭЭГ и психометрических



Академическая программа
ЗДОРОВАЯ ПЕЧЕНЬ



в лечении печени №1



Академия-Т

- **ГЕПАМИН** - препарат нового поколения для лечения нарушений функций печени
- **ГЕПАМИН** не только восстанавливает клеточную структуру и функции печени, но и устраняет основные последствия этих нарушений
- **ГЕПАМИН** не имеет побочных эффектов и абсолютно безопасен для здоровья
- **ГЕПАМИН** состоит только из натуральных компонентов
- **ГЕПАМИН** - результат фундаментальных исследований, проведенных в лучших отечественных научных центрах и удостоенных Государственных премий РФ



ЗОЛОТАЯ МЕДАЛЬ ЗОЛОТАЯ МЕДАЛЬ

Тел.: (495) 677-0740, 676-6393 ● www.gepamin.ru ● info@gepamin.ru

Препарат зарегистрирован

ких тестов (тест Рейтана на связывание чисел, тест письма и др.), а также определялось субъективное самочувствие (качество жизни по вопроснику SF-36).

Результаты исследования и их обсуждение

Применение Гепамина у больных острым вирусным гепатитом способствовало более раннему купированию желтухи, общей слабости, астении, тошноты, а также восстановлению аппетита в сравнении с контрольной группой. В основной группе также отмечено выраженное снижение активности aminотрансфераз (АлАТ с $1350 \pm 250,2$ Ед/л до $371 \pm 36,9$ Ед/л; АсАТ с $800 \pm 105,2$ Ед/л до $208 \pm 36,9$ Ед/л); в контрольной группе изменения были менее выражены (АлАТ с $1289 \pm 181,4$ Ед/л до $586 \pm 36,9$ Ед/л; АсАТ с $782 \pm 90,2$ Ед/л до $368 \pm 39,5$ Ед/л). Уровни аммония и мочевины в крови после приема Гепамина уменьшились с $35,3 \pm 4,5$ до $18,4 \pm 2,5$ (мкм/дл) и с $380,1 \pm 38,1$ до $230,2 \pm 29,7$ (мкм/дл) соответственно; в контрольной группе показатели изменились с $36,1 \pm 3,7$ до $24,8 \pm 2,9$ и с $369,4 \pm 40,1$ до $272,2 \pm 30,3$ (мкм/дл) соответственно.

Использование Гепамина у больных с хроническими вирусными гепатитами и циррозом печени сопровождалось более выраженным снижением показателей цитолиза: АлАТ с $179 \pm 19,2$ Ед/л до $40,1 \pm 13,9$ Ед/л; АсАТ с $152 \pm 12,2$ Ед/л до $39 \pm 10,9$ Ед/л; в контрольной группе АлАТ с $183 \pm 15,1$ Ед/л до $69,2 \pm 13,9$ Ед/л; АсАТ с $147 \pm 10,6$ Ед/л до $57 \pm 12,3$ Ед/л соответственно.

Выраженных изменений активности ГГТП и ЩФ при приеме Гепамина не наблюдалось.

Отмечено повышение уровня сывороточного альбумина с $34,8 \pm 2,0$ до $39,5 \pm 2,1$ г/л) в основной группе, однако достоверно значимых различий в группах не отмечено.

Применение Гепамина у всех категорий больных позволило повысить толерантность к белковой нагрузке в среднем на 4,5 г аминокислот в сут.

Улучшение субъективного самочувствия достигнуто у 75 больных из 77 (по данным вопросника SF-36). Кроме того, снижение инверсии ритма сна и бодрствования, а также проявлений астенического синдрома и диспепсического синдрома (купирование, либо смягчение метеоризма и

задержки стула) отмечено у подавляющего большинства больных.

Применение Гепамина позволило уменьшить явные признаки хронической печеночной энцефалопатии: отмечалось снижение эмоциональной лабильности, повысилась адекватность поведенческих реакций, урежение эпизодов аффектирования.

Положительные клинические проявления подтверждались данными ЭЭГ (у 23 больных) и тенденцией к сокращению времени выполнения теста Рейтана (с 107 с до 70 с) у больных с хронической печеночной энцефалопатией, принимавших Гепамин.

Отмечена хорошая переносимость Гепамина: побочных эффектов практически не наблюдалось.

Заключение

Патогенетическим обоснованием для включения Гепамина в комплекс лечебных мероприятий при острых и хронических вирусных гепатитах, а также при циррозе печени является сочетанное влияние составляющих его компонентов на основные звенья развития печеночной энцефалопатии (аминокислотный дисбаланс, нарушенный печеночный клиренс образующихся в кишечнике веществ и гипераммонемия).

Использование Гепамина в комплексной терапии больных с острым и хроническим вирусным гепатитом, а также циррозом печени в течение 2–4 нед способствует снижению проявлений печеночной энцефалопатии и положительной динамике клинико-лабораторных показателей (гипоаммонемический эффект, печеночные пробы и др.)

Продолжительность применения Гепамина в дозе 0,3 г/кг веса больного составляет в среднем от 2-х до 4-х нед, в зависимости от тяжести и динамики течения основных клинических симптомов заболевания; возможны повторные курсы.

Отсутствие значимых побочных эффектов и полученные результаты позволяют рекомендовать Гепамин как безопасное и эффективное средство в комплексе лечебных и поддерживающих мер у больных с острыми и хроническими вирусными гепатитами, при циррозе и хронической печеночной энцефалопатии.

НАУЧНАЯ ЖИЗНЬ

12-й Международный симпозиум по вирусным гепатитам и болезням печени

12th International Symposium on Viral Hepatitis and Liver Disease
1–5 июля 2006 г.
Париж, Франция
Оргкомитет: Emmanuelle VIAU
Телефон: 33-153-858-268
Факс: 33-153-858-283
E-mail: isvhld2006@mci-group.com

7-й Международный конгресс по детской пульмонологии

7th International Congress on Pediatric Pulmonology
8–11 июля 2006 г.
Монреаль, Канада
Оргкомитет: Annie Bidart, MD
Телефон: 33-0-497-038-597
Факс: 33-0-497-038-598
E-mail: cipp@cipp-meeting.com

Европейская академия педиатрии

European Academy of Paediatrics – CESP
8–11 октября 2006 г.
Барселона, Испания
Оргкомитет: European Academy of Paediatrics – CESP, Secretariat 17 Rue du Cendrier, P.O. Box 1726, CH-1211 Geneva 1 Switzerland
Телефон: 41-229-080-488
Факс: 41-227-322-850
E-mail: europaediatrics@kenes.com