

ЕФЕКТИВНІСТЬ «ЛІВОЛІНУ ФОРТЕ» ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ С

Ж.Б. Клименко, А.Д. Вовк

Інститут епідеміології і інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського АМН України, Київ

Ключові слова: хронічний гепатит С, есенціальні фосфоліпіди, фосфотидилхолін, «Ліволін форте».

Присвячено світлій пам'яті професора Алли Дмитрівни Вовк

Надзвичайно актуальною називають вчені проблему вірусного гепатиту С (HCV). За даними різних авторів, кількість інфікованих вірусом гепатиту С на земній кулі становить від 200 млн до 1 млрд, із них не менше ніж у 350 млн мають ознаки хронічного ураження печінки [9, 10].

За прогнозами ВООЗ, у наступних 10—20 років хронічний гепатит С (ХГС) стане головною проблемою національних органів охорони здоров'я.

У зв'язку з ростом частоти ХГС, прогресуючим перебігом і несприятливим медико-соціальним прогнозом зростає актуальність питань оптимізації його базисної фармакотерапії.

Недостатня ефективність противірусної терапії, висока частота побічних ефектів, численні протипоказання до специфічної терапії та висока вартість лікування змушують використовувати патогенетичну терапію гепатопротекторами-антиоксидантами [1].

Механізм дії гепатопротекторів спрямований на нормалізацію функціональної активності печінки, потенціювання регенеративних процесів, відновлення гомеостазу і підвищення стійкості органа до дії патогенних чинників. Факт дестабілізації мембран гепатоцитів диктує потребу в введенні в організм екзогенних фосфоліпідів з високим вмістом поліненасичених жирних кислот (ПНЖК), які здатні відновити структуру і функції клітинних мембран, модулювати ензимну відповідь [6].

Контрольовані клінічні дослідження дали змогу встановити, що фосфатидилхолін забезпечує ефективну й нешкідливу підтримку печінки в боротьбі з вірусами гепатитів. Низкою досліджень доведено, що есенціальні фосфоліпіди (ЕФЛ) гальмують розвиток уражень печінки вірусного походження і частково сприяють їхньому регресу, поліпшують самопочуття хворих, інактивують вірус гепатиту В у 20% випадків, а комбінована терапія хворих на хронічні гепатити В і С альфа-інтерферонами та ЕФЛ підвищує вірогідність відповіді на інтерферони, особливо при гепатиті С, й знижує частоту рецидивів [2, 3].

З метою пригнічення мембранодеструктивних процесів у організмі хворих на ХГС до комплексного лікування ввели новий гепатопротектор «Ліволін форте» («Мега Лайфсайенсиз Пті Лтд — Австралія — Таїланд»). Цей комплексний препарат містить 300 мг ЕФЛ, вітаміни групи В і Е в лікувальних дозах. Попри подібну будову з ендогенним фосфатидилхололіном, есенціальні фосфоліпіди, що входять до складу «Лі-

воліну форте», відрізняються від нього дуже високим вмістом ПНЖК. Саме збагачення ними дає змогу уберегти більшу частину препарату в дванадцятипалій кишці від дії фосфоліпази А₂, яка розщеплює лецитин оболонки клітин їжі до холіну. Значна частина ЕФЛ надходить у кров і вбудовується в клітинні та субклітинні мембрани. Під їхнім впливом зменшуються клінічні вияви хвороб печінки, поліпшуються ліпідний спектр і реологічні властивості крові [4, 5].

Позитивною властивістю «Ліволіну форте» є також те, що він містить вітаміни групи В і вітамін Е в лікувальних дозах. Тому його найчастіше призначають на 1—2 міс, щоб запобігти розвитку гіпервітамінозу. При різних, у т. ч. хронічних гепатитах, цирозах печінки виникає гіпоксія тканин, порушується білоксинтетична функція печінки і утилізуються вітаміни. Для відновлення функції гепатоцитів, резистентність яких різко знижується при патології, потрібно призначати підвищену кількість антиоксидантів, зокрема альфа-токоферолу. Крім того, вітамін Е разом із фосфатидилхололіном дає антифібротичний ефект. Компоненти препарату ефективно впливають на різні патогенетичні ланки при ураженні печінки. Так, вітаміни В₁ і В₂ впливають на окисно-відновні процеси, усувають гіпоксію, поліпшують окисне фосфорилування в мітохондріях. Вітаміни В₆ і В₁₂ стимулюють білоксинтетичні процеси в гепатоцитах, вітамін Е — потужний антиоксидант.

Тому «Ліволін форте» показаний при алкогольній хворобі, хімічних, радіаційних, медикаментозних, вірусних ураженнях печінки, при компенсованому цирозі печінки. Препарат не лише усуває вияви цитолізу та холестазу, а й нормалізує вміст білірубину в крові. «Ліволін форте» в 2—3 рази підвищує детоксикаційну функцію печінки, причому не лише за рахунок фосфотидилхололіну, який монтує структуру клітинних і субклітинних мембран, а й завдяки ефективності вітамінів групи В і альфа-токоферолу, сприяє відновленню здатності гепатоциту синтезувати білок [8].

«Ліволін форте» коригує функцію жовчного міхура і фізико-хімічну нестабільність жовчі, що може бути корисним у разі поєданого ураження печінки й жовчовивідних шляхів. Під час оцінки морфологічної структури тканини печінки звертають увагу на зменшення запальних і дегенеративних явищ, структурну стабілізацію мембран гепатоцитів і підвищення білоксинтетичної функції під впливом препарату [7].

Призначають «Ліволін форте» по 1 капсулі 3 рази на добу під час їди. Тривалість лікування від 1 до 3 міс.

Таблиця 1. Динаміка клінічних виявів у хворих на ХГС, які отримували «Ліволін форте»

Клінічний вияв	Перша група (n = 20)		Друга група (n = 20)	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Больовий синдром	12 (60)	3 (25)	12 (60)	5 (41,7)
Диспепсичний	17 (85)	2 (11,8)	17 (85)	4 (23,5)
Астеноневротичний	18 (90)	2 (11,1)	19 (95)	6 (31,6)

Примітка. У дужках показники наведено у відсотках.

Таблиця 2. Динаміка біохімічних показників у хворих на ХГС, які отримували «Ліволін форте»

Показник	Перша група (n = 20)		Друга група (n = 20)	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Білірубін загальний, мкмоль/л	15,4 ± 1,1	15,1 ± 1,2	15,4 ± 0,5	15,8 ± 0,44
АлАТ, ммоль/л · год у цільній сироватці крові	3,1 ± 0,27	1,79 ± 0,5*	2,58 ± 0,01	1,9 ± 0,39
АлАТ, ммоль/л · год у розведеній сироватці крові	3,2 ± 0,3	1,4 ± 0,39*	2,63 ± 0,2	1,8 ± 0,32
АсАТ, ммоль/л · год у цільній сироватці крові	1,4 ± 0,2	0,69 ± 0,12*	1,37 ± 2,8	0,98 ± 0,4
АсАТ, ммоль/л · год у розведеній сироватці крові	1,2 ± 0,15	0,24 ± 0,05*	0,92 ± 3,6	0,42 ± 0,22
Тимолова проба, од SH	4,6 ± 0,6	3,2 ± 0,46	5,81 ± 0,18	6,1 ± 1,31
Лужна фосфатаза, ммоль/л · год	2,8 ± 0,17	1,5 ± 0,11*	2,6 ± 0,16	1,9 ± 0,11
Холестерин	5,82 ± 0,2	3,4 ± 0,2*	5,7 ± 0,35	4,6 ± 0,2

Примітка. * Статистично вірогідні показники.

Капсула нероз'ємна, що дає змогу вводити до складу препарату не порошок, а жирову емульсію, в якій розчинено фосфоліпіди й вітаміни. У разі застошування «Ліволіну форте» в рекомендованих дозах, якщо немає індивідуальної чутливості й алергії на його компоненти, побічних ефектів не спостерігається.

Мета дослідження — оцінка клінічної ефективності «Ліволіну форте» при ХГС.

У дослідженні взяли участь 20 хворих (10 чоловіків та 10 жінок), які увійшли до складу основної групи, і 20 пацієнтів з контрольної групи віком 18—65 років.

Діагноз ХГС ставили на підставі даних анамнезу, скарг, огляду хворих, УЗД органів черевної порожнини, загальноприйнятих біохімічних проб крові, ПЛР з визначенням РНК сироватки крові та генотипу.

Хворим призначали «Ліволін форте» по 1 капсулі 3 рази на добу після їди протягом 1 міс. До і після лікування вивчали клінічні ознаки (больовий, диспепсичний, астеноневротичний синдроми), біохімічні показники (АлАТ, АсАТ, холестерин, білірубін). Динаміку клініки оцінювали в процесі лікування через 10, 20, 30 днів лікування препаратом. До кінця 10-ї доби застошування «Ліволіну форте» зник больовий синдром у 75% хворих, до кінця 20-ї — диспепсичний у 88,2% хворих, до кінця 30-ї — астеноневротичний у 88,9%

осіб. Відповідно показники в контрольній групі становили 58,3, 76,5 і 68,4% (табл. 1).

На тлі прийому «Ліволіну форте» у 85% хворих зменшувалася печінка в середньому на 1,0—1,5 см, ставала м'якшою.

Лікування «Ліволіном форте» сприяло зниженню активності трансаміназ у 1,0—1,5 разу, лужної фосфатази — в 1,7 разу, холестерину — в 1,5—2,0 рази.

Динаміка біохімічних показників хворих, які отримували «Ліволін форте», наведена в табл. 2.

Таким чином, місячний курс лікування «Ліволіном форте» хворих на ХГС сприяє швидшому і повнішому купіруванню больового, диспепсичного та астеноневротичного синдромів.

Терапія з використанням «Ліволіну форте» значно поліпшує біохімічні показники, що характеризують синдром цитолізу, холестазу.

«Ліволін форте» сприяє швидшій регресії функціональних порушень шлунково-кишкового тракту (диспепсичних змін), ознак холециститу, що має позитивний вплив на динаміку патологічного процесу при ХГС.

Препарат не дає побічних ефектів, безпечний та ефективний при ХГС. «Ліволін форте» можна включати в комплексну патогенетичну терапію при ХГС.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабак О.Я. Хронические гепатиты.— К.: Блиц-Информ, 1999.— 208 с.
2. Гундерман К.-Й. Новейшие данные о механизмах действия и клинической эффективности эссенциальных фосфолипидов // Клин. перспект. гастроэнтерол., гепатол.— 2002.— № 2.— С. 21—24.
3. Гуревич К.Г. Эссенциальные фосфолипиды в лечении заболеваний печени // Качественная клин. практ.— 2002.— № 4.— С. 1—4.
4. Дегтярёва И.И. Клиническая гастроэнтерология.— М.: Мед. информ. агентство, 2004.— 616 с.
5. Дегтярёва И.И., Козачок М.М., Куц Т.В., Осьодло Г.В. Ефективність застосування ліволіну форте при хронічних дифузних захворюваннях печінки // Сучасна гастроентерол.— 2004.— № 5 (19).— С. 74—80.
6. Дегтярёва И.И., Козачок М.М., Куц Т.В., Осьодло Г.В. Гепатопротекторна терапія хронічних дифузних захворювань печінки // Ліки України.— 2004.— № 11.— С. 100—104.
7. Костинський Г., Денека Є., Ткачук О. Гепатопротекторна терапія: морфологічні аспекти // Ліки України.— 2005.— № 5.— С. 58—60.
8. Свінцицький А., Ревенок Е., Соловійова Г., Ткачук А. Оцінка ефективності препарату ліволін - форте в лікуванні хворих із жировим гепатозом // Ліки України.— 2004.— № 2.— С. 63—64.
9. Laurent A. Epidemiologie des hepatitis C dans le monde // Med. Trop. (Fr).— 1996.— Vol. 56, N 4.— P. 393—399.
10. Shedding light on the shadow epidemic // Harvard Health Lett.— 1999.— Vol 24, N 9.— P. 1—3.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ «ЛИВОЛИНА ФОРТЕ» ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С

Ж.Б. Клименко, А.Д. Вовк

В статье представлены результаты исследования влияния «Ливолина форте» на динамику клинических симптомов и общепринятых биохимических показателей у больных хроническим гепатитом С (ХГС). На основании изучения динамики клинико-биохимических показателей доказаны клиническая эффективность препарата при ХГС и возможность применения его в комплексной патогенетической терапии ХГС.

LIVOLIN FORTE EFFICACY AT CHRONIC HEPATITIS C

Zh.B. Klimenko, A.D. Vovk

The article presents results of the study of Livolin forte effects on the dynamics of clinical symptoms and routine biochemical parameters in patients with chronic hepatitis C (ChHC). Clinical effectiveness and possibility of its use in the complex pathogenetical ChHC therapy have been proved on the base of the study of the dynamics of biochemical and clinical indices.