



О.Ю. Філіппова

Дніпропетровська державна медична академія

Можливості фітотерапії у лікуванні неалкогольної жирової хвороби печінки

Ключові слова

Стеатоз печінки, неалкогольний стеатогепатит, фітотерапія, біофлавоноїди, рослинні гепатопротектори.

Складність обґрунтування і систематизації лікування неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) зумовлена розмаїттям причин, що його спричиняють. Лікувальних рекомендацій щодо ведення пацієнтів з НАЖХП, які б ґрунтувалися на великих рандомізованих контрольованих дослідженнях, практично немає. Терапія має бути спрямована на усунення причин захворювання, синдромів порушеного травлення та всмоктування, на відновлення функції печінки. При цьому виключається прийом деяких препаратів та зловживання алкоголем, фізичне і психоемоційне навантаження, стресові ситуації [24, 33–35]. Проте досі не розроблено стандартизованих терапевтичних підходів, алгоритмів диференційованого лікування пацієнтів з НАЖХП.

Сьогодні проблема лікування хронічних дифузних захворювань печінки, і зокрема НАЖХП, є однією з найактуальніших у сучасній клініці внутрішніх хвороб, хоча арсенал фармацевтичних засобів, які застосовують у лікуванні хворих із серцево-судинною і бронхолегеневою патологією, в десятки разів більше порівняно з таким у гепатології. Недостатня ефективність терапії хворих з ураженнями гепатобіліарної системи (ГБС) зумовлена також функціональними її особливостями, зокрема функцією знешкодження ендогенних метаболітів, які можуть перетворитися на гепатотоксичні речовини [1, 15, 36–38]. Ці особливості печінки обґрунтовують доцільність застосування для лікування хворих з хронічними дифузними захворюваннями печін-

ки засобів натурального походження — рослинних гепатопротекторів [1, 17, 32].

Залежно від хімічної структури і походження виділяють кілька груп гепатопротекторів:

- препарати рослинного походження;
- препарати тваринного походження;
- препарати, що містять есенціальні фосфоліпіди;
- амінокислоти або їхні похідні;
- вітаміни-антиоксиданти і вітаміноподібні сполуки;
- препарати різних груп.

Сьогодні найчастіше застосовують гепатопротектори рослинного походження (до 54%), тоді як частка фосфоліпідних препаратів становить 16%, а інших засобів, зокрема синтетичних органопрепаратів і препаратів амінокислот, — 30% від загальної кількості гепатопротекторів [3, 19, 24, 26]. Загальноприйнятої класифікації гепатопротекторів рослинного походження не існує. Інтерес до лікарських рослин постійно зростає. Однією з причин є те, що частота побічних ефектів хіміопрепаратів у 3–5 разів перевищує частоту ускладнень від застосування препаратів рослинного походження [11, 32]. Тому лікарські рослини і досі є одними з основних засобів для лікування і запобігання загостренням хронічної течії багатьох захворювань ГБС. Будь-яка рослина є міні-лабораторією, де виробляється багато корисних для здоров'я людини речовин. Століттями цілющі трави люди використовували для лікування хвороб органів травлення. Їх використовують і в сучасній медицині [2, 6–10, 12, 18]. Цілюща дія лікарських рослин на організм поясню-

ється наявністю в них різних біологічно активних речовин. Накопичено дані про біологічну активність більше ніж 1000 природних речовин, які належать до різних класів органічних сполук [11, 13, 14, 17]. В результаті хімічних реакцій у рослинах накопичуються продукти первинного метаболізму (біосинтезу): білки, жири, вуглеводи, вітаміни, ферменти і вторинного — алкалоїди, терпеноїди, глікозиди, флавоноїди та ін. [7, 9, 17].

Правильний підбір рослинних гепатопротекторів дає змогу чинити комплексну дію на організм в цілому, лікувати не хворобу, а хворого і досягати максимального ефекту при мінімальних ускладненнях.

Основні показання до фітотерапії при захворюваннях ГБС:

- функціональні захворювання ГБС (дисфункціональні розлади біліарного тракту);
- реабілітація після перенесених гострих захворювань ГБС і загострення хронічних;
- профілактика можливих рецидивів захворювань ГБС;
- відновлення порушених метаболічних процесів при стеатозах та стеатогепатитах різної етіології, післяхолецистектомічний синдром та ін.;
- зменшення побічної дії хіміопрепаратів;
- зниження загальної реактивності організму внаслідок дії несприятливих екологічних чинників.

Обмеження і протипоказання для застосування рослинних гепатопротекторів:

- індивідуальна непереносність;
- гострі стани і захворювання, які загрожують життю і вимагають невідкладної терапії;
- вагітність, грудне вигодовування.

Правила застосування рослинних гепатопротекторів:

- ніколи не розпочинати лікування із сильнодіючих рослин;
- краще використовувати рослини в натуральному вигляді, щоб не змінювати комплекс біологічно активних речовин;
- не рекомендується прописувати складні багатоконпонентні рецепти, хоча немає обґрунтованих рекомендацій щодо кількісного складу фітозборів;
- фітотерапія потребує тривалого застосування (як мінімум три-чотири тижні).

Неефективність фітотерапевтичного лікування багато в чому спричинена недотриманням саме останньої вимоги.

Безперечною перевагою фітотерапії є можливість пролонгованого застосування лікарських трав без значних побічних ефектів, а також добра сумісність один з одним і з хімічними лікарськи-

ми засобами. Фітотерапія чинить на організм м'якшу і багатогранну дію і зазвичай не спричиняє негативних побічних явищ і ускладнень [9, 10, 22]. Лікування препаратами рослинного походження проводять курсами по 15–30 днів. Разові дози, кількість добових прийомів за необхідності змінює лікар залежно від перебігу захворювання, індивідуальних особливостей хворого, його віку і статі [3].

Сучасний асортимент лікарських препаратів досить великий. Серед них препарати, виготовлені з рослинної сировини, мають низку переваг перед синтетичними препаратами. Нині фітотерапія переживає своєрідний ренесанс, оскільки натуральні препарати мають такі переваги: менша кількість побічних явищ; «м'яка» дія на організм завдяки біологічно активним речовинам — біогенним амінам біофлавоноїдам, терпеноїдам, вітамінам, мікроелементам, багато з яких забезпечують антиоксидантний ефект [21, 25, 28, 30]; можливість лікування в амбулаторних умовах [30]; добрі фармакоекономічні характеристики [5, 30]. Застосування фітотерапії — це додатковий, але важливий етап лікування. Фітотерапія сприяє швидкому одужанню і переходу захворювання у хронічну форму, знижує кількість ускладнень [16, 20, 32].

Досі застосування рослинних засобів у гематології було обмежене через відсутність фундаментальних досліджень застосування фітотерапевтичних засобів при захворюваннях ГБС. Навіть ті фітопрепарати, які впродовж останніх десятиліть традиційно застосовують у гепатології як рослинні гепатопротектори, вивчено недостатньо [29, 31].

До гепатопротекторів рослинного походження належать «Карсил», «Дарсил», «Левасил», «Лів-52», «Легалон», «Гепабене», «Хофітол», «Гепахол», екстракт артишоку, «Антраль» та ін. Зазначені препарати знайшли широке застосування в лікуванні хронічних захворювань ГБС [2, 3, 9, 15, 19]. У літературі є численні дані щодо впливу цих препаратів на клінічні, біохімічні, імунологічні показники хворих із захворюваннями ГБС [4, 22, 23, 26].

Більшості сучасних рослинних поліфенольних гепатопротекторів властива здатність підвищувати стійкість печінки до патологічної дії, посилюючи її дезінтоксикаційну функцію шляхом активації ферментних систем (цитохром Р450 і інші мікосомальні ферменти), а також сприяти відновленню функцій при різних ушкодженнях, зокрема при алкогольній інтоксикації [21, 27, 31]. Виявлено антиоксидантну дію гепатопротекторів [23, 29, 30]. Найцікавішими і найперспективнішими антиоксидантами є поліфенольні

комплекси [13, 14]. Під загальною назвою «поліфенольні комплекси» об'єднані різні класи сполук: фенолкарбонові кислоти, біофлавоноїди, ізофлавоноїди, кумарини, стильбени, лігнани, проціанідини, антоціани, а також їхні похідні.

Позитивний вплив фітотерапії на захворювання ГБС доведено експериментально [10, 13, 14, 28]. В експериментах на щурах показано, що застосування разом циклофосфану і рослинних гепатопротекторів («Карсил», «Максар») на тлі гострого ССІ₄-гепатиту сприяє зниженню гострості токсичності і зменшенню виявів гепатотоксичності циклофосфану: гепатопротектори знижують активність амінотрансфераз і концентрацію білірубину, нормалізують рівень білка і ліпідів у сироватці крові, запобігають розвитку морфологічних порушень у печінці [13].

При ССІ₄-гепатиті у щурів поліфенольні комплекси з ядерної деревини і клітинної культури маакії амурської знижують токсичність тетрахлорметану, зменшують некроз гепатоцитів і клітинну інфільтрацію паренхіми печінки, запобігають розвитку в печінці жирової і білкової дистрофії, нормалізують у крові активність амінотрансфераз, γ -глутамілтрансферази, вміст білка і ліпідів, стимулюють кон'югацію білірубину. Більш виражений терапевтичний ефект мають поліфенольні комплекси з клітинної культури. Гепатопротекторна дія зумовлена наявністю у поліфенольних комплексах ізофлавоноїдів даїдзейну, ретузину, геністеїну та ін. Поліфенольні комплекси з культури клітин не впливають на рівень холестерину у крові, що, ймовірно, зумовлено відсутністю в їхньому складі моно- і димерних стильбенів [14].

Поліфенольні сполуки мають широкий спектр біологічної активності, володіють антиоксидантним, антитоксичним, противиразковим, протизапальним, капіляррозміцнювальним протиалергічним, гепатопротективним і жовчогінним ефектами [13, 14].

Останніми роками як поліфенольні гепатопротектори часто використовують рослинні флавоноїди, вітамінні препарати (токоферолу ацетат,

аскорбінову кислоту, полівітаміни) [8, 18, 21]. Біофлавоноїди — це клас дуже поширених у природі фенольних сполук. Нині відомо близько 6500 біофлавоноїдів [3]. Вони містять два фенольних залишки. Більшість флавоноїдів є похідними хромону і хроману [32]. Флавоноїди відіграють важливу роль у метаболізмі рослин і містяться у вищих рослинах [3]. Флавоноїди містяться в овочах, фруктах, горіхах, насінні, дріжджах, квітках, корі дерев [15]. Сумарна їхня кількість у добовому раціоні людини досягає 1 г. У поєднанні з аскорбіновою кислотою вони беруть участь в окисно-відновних процесах, гальмують окиснення, подовжують дію адреналіну, є складовою антиоксидантної системи клітин [3]. Змінюючи активність багатьох ферментів (транспортних АТФаз, фосфодіестерази, циклічних нуклеотидів, протеїнкінази, фосфоліпази та ін.), рослинні флавоноїди впливають на імунологічні, секреторні процеси, їм властива протизапальна, жовчогінна, противірусна, анальгезуюча активність [1, 7, 11, 28]. Біофлавоноїди рослин мають також антифібротичну дію [15]. Виражені антипроліферативні властивості виявлено у геністеїну та флавоноїдів цитрусових [3]. Такі біофлавоноїди як кверцетин, геністеїн, куместани зменшують апоптоз шляхом пригнічення експресії мембранного протеїну P53, який є ключовим фактором клітинного апоптозу [3].

Препарати рослинного походження біофлавоноїдної структури можна розподілити на три групи (таблиця).

Препарати, які містять природні або напівсинтетичні флавоноїди розторопші, — це препарати з екстрактом чи сумішню флавоноїдів розторопші плямистої, основним з яких є флавоноїд силімарин — суміш 3 ізомерних сполук — силібініну, силікрістину і силідіаніну. Всі ізомери мають фенілхроманову структуру (флаволігнани). Основними ефектами силібініну є мембранопротективний, антиоксидантний і метаболічний [17].

Гепатопротекторна і жовчогінна дія екстракту листя артишоку зумовлена наявністю феноло-

Таблиця. **Препарати рослинного походження біофлавоноїдної структури**

Група	Препарати
Препарати, які містять природні або напівсинтетичні флавоноїди розторопші плямистої	Монокомпонентні: «Карсил», «Дарсил», «Легалон», «Левасил», «Сімепар», «Силімарон» Комбіновані: «Гепабене» (екстракти розторопші плямистої і рутки)
Препарати, які містять природні або напівсинтетичні флавоноїди артишоку	«Хофітол», «Холівер», «Рафахолін» та ін.
Препарати, які містять природні або напівсинтетичні флавоноїди інших рослин (комплексні препарати)	«Лів-52», збір «Детоксифіт», «Гепатофіл» та ін.

кислот (кавової, хлорогенової та ін.), флавоноїдів і сесквітерперлактону. Крім того, екстракт містить каротин, вітаміни С, В, інулін, цинарин. Препарат впливає на функціональну активність гепатоцитів, стимулює синтез ферментів; цим пояснюється його вплив на ліпідний, жировий обмін, підвищення антитоксичної функції печінки [1, 23].

Екстракт артишоку знижує рівень холестерину в крові при початковій гіперхолестеринемії, чинить жовчогінну дію за рахунок помірного холеретичного і слабого холекінетичного ефекту [1].

Фармакологічні ефекти рослинних препаратів визначаються сукупністю компонентів, які містяться у них, їхньою комплексною дією на біологічні системи.

Ефективність фітотерапії стеатозів та стеатогепатитів доведено експериментально та в клінічних умовах [10, 28]. При стеатозі печінки (СП) та неалкогольному стеатогепатиті (НАСГ) встановлено ефективність багатьох фітопрепаратів. Повідомляється про позитивну дію фітопрепарату «Гепатіт-1» та екстракту артишоку на зовнішньоекскреторну функцію печінки в експерименті та про можливість використання цих фітозасобів для лікування хворих на СП та НАСГ [7]. «Гепатіт-1», крім позитивного впливу на функціональні проби печінки, у хворих із СП та НАСГ сприяв поліпшенню показників клітинної ланки імунної відповіді [7]. В деяких роботах порівняно клінічну ефективність різних фітопрепаратів («Світанок», «Манакс», «Протекфлазид») у реабілітації хворих з хронічною патологією ГБС невірусного генезу (СП, НАСГ), поєднаною з рецидивуючою респіраторною інфекцією [25]. Зазначені препарати поліпшують функціональний стан печінки і жовчовивідних шляхів, нормалізують показники мікрогемодинаміки, сприяють ліквідації метаболічної інтоксикації, відновленню імунологічного гомеостазу та нормалізації показників енергетичного метаболізму. В клініко-патогенетичному плані застосування «Манаксу» при проведенні медичної реабілітації хворих із зазначеною коморбідною патологією є найбільш ефективним та запобігає формуванню синдрому підвищеної стомлюваності [25].

В експериментальних і клінічних дослідженнях підтверджено терапевтичну ефективність розроблених лікарських форм з плодів розторопші плямистої: «Силімар», «Сибектан» [17]. Пройшов клінічні випробування препарат «Гепавіт», який містить силімарин. Цю речовину отримують з насіння розторопші плямистої. Ефективність препаратів з розторопші доведена при медикаментозних, алкогольних та інших інтоксикаціях, при хронічних гепатитах і НАСГ [3, 11].

Механізм гепатопротекторної дії розторопші плямистої при лікуванні дифузних захворювань печінки невірусної та неалкогольної етіології зумовлений антиоксидантною і мембраностабілізуючою дією і пов'язаний зі здатністю семіхіннового радикала вловлювати вільні радикали (система фенол—семіхінон—хінон), а також зі стимуляцією РНК-полімерази I в ядрі клітини і пригніченням низки ферментів, а саме: гіалуронидази, катехол-О-метилтрансферази, транспортних АТФаз, фосфодіестерази циклічних нуклеотидів, протеїнкінази, фосфоліпази A₂, циклооксигенази, ліпооксигенази та ін. [3].

Сьогодні на фармацевтичному ринку України представлено багато вітчизняних рослинних гепатопротекторів. Препарати артишоку понад 10 років успішно використовують у терапевтичній і гастроентерологічній практиці при лікуванні гепатобілярної патології [1, 6, 23]. Завдяки вмісту каротиноїдів, аскорбінової кислоти, біофлавоноїдів препарати артишоку, окрім гепатопротекторної дії, володіють холеретичною, антиоксидантною, дезінтоксикаційною, гіпохолестеринемічною дією [1, 23].

Вивчено вплив лікування із застосування екстракту артишоку на клінічну картину і біохімічні показники у хворих із хронічними дифузними захворюваннями різної етіології (алкогольної, вірусної, токсичної), НАЖХП, дискінезіями жовчовивідних шляхів [6, 23].

Багато авторів вважають за доцільне після завершення основного курсу фітотерапії проводити у період диспансерного нагляду повторні курси хворим на хронічну патологію ГБС як засіб медичної реабілітації [10, 15, 25].

Останнім часом гепатопротектори рослинного походження призначають у вигляді комбінованих фітозборів, використовуючи синергізм та взаємне потенціювання механізмів фармакологічної дії окремих рослин [6].

Сьогодні проведення порівняльних рандомізованих клінічних досліджень ефективності рослинних препаратів практично неможливе. Це пояснюється як складністю об'єктивної оцінки функціонального стану антиоксидантної системи, так і відмінностями в метаболізмі і характері дії фітопрепаратів. Таким чином, дані доказової медицини щодо результатів застосування багатьох рослинних гепатопротекторів відсутні. Проте багаторічний досвід застосування цих препаратів підтвердив їхню ефективність і добру переносність [1, 8, 17, 19, 25, 28, 31].

Фітозасіб «Гепатофіл» [4, 5, 20, 28–30] — комплексний лікарський екстракт рослинного походження, до складу якого входить листя м'яти перцевої, квіти цмину піщаного, а також листя бела-

дони, корінь валеріани, трава грициків звичайних, квітки пижма, а також хімічні речовини: сульфат магнію, саліцилат натрію, гексаметилентетрамін та гліцерин [30]. «Гепатофіл» має широкий спектр фармакологічної дії, яка зумовлена біологічно активними речовинами рослин, що входять до його складу: флавоноїдами, алкалоїдами, глікозидами, ефірними оліями, макро- та мікроелементами, вітамінами [28]. Препарат чинить багатопрофільну терапевтичну дію на різні патогенетичні ланки захворювань травного каналу, зокрема на дифузні захворювання печінки невірусного та неалкогольного генезу [20, 30]. Унікальний позитивний вплив на обмін речовин у печінці, що сприяє поліпшенню функції гепатоцитів, мікроциркуляції і репаративних процесів у печінці, висока імуномодулювальна та протизапальна активність, гемостатичний ефект, антибактеріальні властивості, спазмолітична дія, нормалізація діяльності жовчного міхура та відсутність токсичності роблять доцільним використання цього препарату в комплексному лікуванні хворих з різноманітною патологією травного каналу, зокрема з НАЖХП [4, 5, 28, 27, 30].

При експериментальному дослідженні виявлено багатofункціональну терапевтичну дію «Гепатофілу» (1 раз на добу протягом 7 днів і при курсовому введенні (30 днів)), яку вивчали на моделях гострого токсичного гепатиту у щурів, спричиненого введенням під шкіру 50 % масляного розчину CCl_4 в об'ємі 0,5 мл/100 г маси тіла, а також при застосуванні у дозі 0,3 г/кг. Спостереженнями встановлено, що «Гепатофіл» при інтоксикації CCl_4 підвищує витривалість організму тварин і полегшує перебіг патологічного процесу. Так, зовнішні ознаки інтоксикації чіткіше виявлялися у тварин, яким «Гепатофіл» не вводили. У тварин основної групи, яким вводили препарат одночасно з початком застосування CCl_4 , явища інтоксикації виникали пізніше (на 4–5-ту добу) і були менш вираженими [28].

Крім поліпшення показників, що характеризують загальну реакцію організму при токсичному гепатиті, «Гепатофіл» позитивно впливав на деякі морфологічні і біохімічні показники [28, 30]. В експерименті встановлено, що у тварин з токсичним гепатитом контрольної групи на 7-му добу досліду зростала кількість лейкоцитів периферичної крові та збільшувався вміст лімфоцитів. У тварин основної групи, яким вводили «Гепатофіл», жодних змін цих показників не виявлено [28]. У тварин контрольної групи інгібувалася білкотворна функція печінки, а в основній групі ці зміни були менш виражені. Активність лужної фосфатази у тварин основної групи залишалася в межах нормальних величин, тоді як у

тварин контрольної групи вона зростала в 2,8 разу, що може свідчити про погіршення відтоку жовчі. Отже, «Гепатофіл» сприяє поліпшенню відтоку жовчі, що дуже важливо. У ці ж терміни у тварин контрольної групи значно знижувався вміст холестерину, що, ймовірно, було наслідком глибокого ушкодження гепатоцитів. У тварин основної групи вміст холестерину змінювався порівняно з групою інтактних тварин несуттєво [28].

Введення «Гепатофілу» протягом 30 днів тваринам з токсичним гепатитом сприяло нормалізації більшості досліджуваних показників до початкового рівня, тоді як у тварин, які не отримували препарат, окремі показники не відновлювалися зовсім [28].

Про тяжкість патологічного процесу в печінці може свідчити зміна деяких біохімічних показників у гомогенатах тканини печінки, істотну різницю між групами піддослідних щурів виявлено у вмісті оксипроліну. Так, на 7-му добу після введення CCl_4 спостерігали значне підвищення цього показника, що свідчило про деструктивні зміни в тканині печінки. У тварин основної групи в ці ж терміни вміст оксипроліну залишався таким, як у групі інтактних тварин. Збільшення цього показника виявлено лише на 14-ту добу, проте воно було нижчим, ніж у тварин контрольної групи. Зниження вмісту оксипроліну в гомогенаті тканини печінки до 30-ї доби спостереження відбувалося в обох групах, причому у дослідних тварин він до кінця спостереження нормалізувався. Отже, в ранні терміни спостереження (до 7-ї доби) «Гепатофіл» виявляє захисну дію. Цей висновок узгоджується зі зміною вмісту малонового діальдегіду (МДА) у гомогенаті тканини печінки щурів: у контрольних тварин він збільшився, а у тварин основної групи був нижчим за показник групи інтактних тварин [28].

Таким чином, в експериментальному дослідженні переконливо доведено, що введення «Гепатофілу» тваринам з токсичним гепатитом сприяє поліпшенню показників, що характеризують загальну реакцію організму на введення гепатотропної отрути, і нормалізує низку біохімічних показників крові, що відображують функціональний стан ГБС.

Запобігання накопиченню МДА — кінцевого продукту перекисного окиснення ліпідів — у гомогенаті тканини печінки під впливом лікування «Гепатофілом» дає змогу припустити, що препарат має антиоксидантну дію, що зумовлює його захисну дію на мембрану гепатоциту [28].

Нині існує багато наукових робіт, присвячених клінічному застосуванню фітопрепарату «Гепатофіл» у пацієнтів з різною патологією травного

каналу [24, 27, 29]. Використання цього препарату в комплексній терапії у пацієнтів з хронічним медикаментозним гепатитом сприяло зниженню активності запального процесу в печінці, переважно за рахунок нормалізації активності аланінамінотрансферази у хворих з її мінімальною активністю і зниженню цього показника у пацієнтів з вираженою та помірною активністю зазначеного ферменту [28]. У більшості обстежених відзначено також позитивний вплив на суб'єктивний стан хворих, показники антиоксидантного захисту. У жодного хворого застосування «Гепатофілу» не супроводжувалося небажаними ефектами [5, 28].

Фітопрепарат «Гепатофіл» виявився також ефективним при лікуванні коморбідної патології у хворих на хронічний гастродуоденіт у поєднанні з хронічним калькульозним холециститом [5]. Автори наголошують, що комплексна терапія таких хворих з включенням у схему лікування «Гепатофілу плюс» позитивно впливала на стан езофагогастродуоденальної зони і ГБС у більшості пацієнтів, що виявлялося нормалізацією стану слизової оболонки езофагогастродуоденальної

зони, відновленням або поліпшенням моторно-евакуаторної функції жовчного міхура та сфінктера Одді.

Таким чином, у патогенетичному плані застосування «Гепатофілу» як фітозасобу з різними терапевтичними ефектами у пацієнтів з НАЖХП та патологією біліарного тракту є доцільним та перспективним.

Аналіз літературних джерел щодо застосування рослинних гепатопротекторів у лікуванні хворих із хронічними дифузними захворюваннями печінки невірусного та неалкогольного генезу засвідчив, що, незважаючи на різноманіття рослинних препаратів, їхній терапевтичний потенціал мало вивчений. Кількість рослинних гепатопротекторів, які використовують у медицині, обмежена. На ринку України у невеликій кількості представлені вітчизняні лікарські препарати, які могли б стати альтернативою імпортованим рослинним препаратам, зокрема через невелику ціну. Вивчення впливу нових рослинних гепатопротекторів для лікування хворих на СП та НАСГ є актуальним та перспективним напрямом у клініці внутрішніх хвороб.

Список літератури

1. Артишока екстракт-Здоровье (фармакологические свойства и клиническое применение): Монография / О.Я. Бабак, В.М. Фролов, Н.В. Харченко; Ин-т терапии им. Л.Т. Малой АМН Украины; Киев. мед. акад. последиплом. образования им. П.Л.Шупика; Луган. гос. мед. ун-т.— X; Луганск Элтон-2, 2006.— 99 с.
2. Бабак О.Я. Клиническая эффективность препарата хофитол при заболеваниях гепатобилиарной системы / О.Я. Бабак // Сучасна гастроентерол.— 2001.— № 1.— С. 69—73.
3. Барабой В.А. Биоантиоксиданты / В.А. Барабой.— К.: Книга плюс, 2006.— 462 с.
4. Використання рослинного препарату гепатофіл в комплексному лікуванні хворих на хронічні неспецифічні запальні захворювання кишечника / Ю.О. Філіппов, Т.Й. Бойко, Н.М. Мосалова та ін. // Гастроентерол.— 2008.— Вып. 41.— С. 245—253.
5. Вплив гепатофілу-плюс на стан гастродуоденальної зони та біліарної системи у хворих на хронічний гастродуоденіт / Ю.О. Філіппов, С.Л. Меланіч, Т.В. Майкова та ін. // Гастроентерол.— 2008.— Вып. 41.— С. 77—91.
6. Вплив фітозасобів «Гепатіт-1» та «Артишоку екстракт-Здоров'я» на зовнішньосекреторну функцію печінки / Т.П. Гарник, І.В. Белоусова, М.Д. Макаруч та ін. // Інтегративна медицина. Актуальні питання профілактики, реабілітації і лікування немедикаментозними методами.— К., 2007.— С. 29—30.
7. Гарник Т.П. Вплив фітозасобів на вільнорадикальне окислення ліпідів та систему антиоксидантного захисту організму при хронічних стеатогепатитах / Т.П. Гарник // Ліки України.— 2003.— № 3 (68)— С. 16—20.
8. Гарник Т.П. Вплив фітозасобу «Гепаксол» на функцію шлунка і гепатобіліарну систему у хворих із хронічними дифузними захворюваннями печінки / Т.П. Гарник, Є.М. Горбань, О.Б. Динник, І.Г. Сорокіна // Одес. мед. журн.— 2003.— № 2 (76)— С. 27—31.
9. Гарник Т.П. Гепатопротекторное действие фитосредств в комплексной терапии и реабилитации больных хроническим гепатитом / Т.П. Гарник // Ліки України.— 2002.— №11 (64)— С. 2—5.
10. Гарник Т.П. Клініко-експериментальні аспекти терапії стеатогепатитів: Автореф. дис. ...д-ра мед. наук: 14.01.02.— К., 2004.— 33 с.
11. Гарник Т.П. Тенденції розвитку фітотерапії як методу клінічної медицини / Т.П. Гарник // Мед. реабілітація, курортологія, фізіотерапія.— 2000.— № 4 (24)— С. 46—48.
12. Гепатопротекторні властивості лікарських засобів, виготовлених на основі артишоку посівного / М.А. Мохорт, Н.М. Серединська, Л.М. Киричок, С.О. Мисливець // Фармакологія і лікарська токсикологія.— 2009.— №3 (10)— С. 33—37.
13. Гепатопротекторные свойства полифенольных комплексов из древесины и клеточной культуры мааки амурской / А.В. Ратькин, А.С. Саратиков, В.С. Чучалин и др. // Экспер. и клин. фармакол.— 2005.— №2.— С. 38—45.
14. Гепатопротекторные свойства полифенольных комплексов из древесины и клеточной культуры мааки амурской / А.С. Саратиков, В.С. Чучалин, А.В. Ратькин и др. // Экспер. и клин. фармакол.— 2005.— № 2.— С. 45—51.
15. Грицик А.Р. Пошук лікарських рослин, які застосовуються для лікування захворювань гепатобіліарної системи / А.Р.Грицик, Н.М. Гузько, Н.М. Посацька // Фітотерапія.— 2007.— № 2.— С. 47—51.
16. Ефективність комбінацій антралю та фітопрепаратів в комплексі медичної реабілітації хворих на хронічний вірусний гепатит С, сполучений із хронічним некалькульозним холециститом / В.М. Фролов, Т.П. Гарник, Я.А. Соцька, І.А. Борзенко // Укр. мед. альманах.— 2006.— Т. 9, № 1.— С. 150—157.
17. Застосування силімариновмісних препаратів для лікування хронічних токсичних гепатитів і жирової дистрофії печінки / І.Д. Дегтярьова, Г.В. Осьодло, І.М. Скрипник та ін. // Здоров'я України.— 2001.— № 10.— С. 14.
18. Звягинцева Т.Д. Применение препарата Антраль в лечении неалкогольного стеатогепатита: настоящее и будущее / Т.Д. Звягинцева // Здоров'я України.— 2009.— № 1—2.— С. 68—69.

19. Микулинский Ю.Е. Отчет о проведении сравнительных исследований препаратов-гепатопротекторов цитра-ринина, глутаргина, эссенциале, силибора, легалона ООО «Вирола» Лаборатории ДНК технологии (г. Харьков, 2002) / Ю.Е. Микулинский // Новости медицины и фармации.— 2003.— № 3.— С. 3—8.
20. Нові можливості застосування фітопрепаратів в лікуванні хворих після холецистектомії / Ю.О. Філіппов, В.Б. Ягмур, С.С. Ягмур, Л.Я. Мельниченко // Гастроентерол.— 2006.— Вып. 37.— С. 619—625.
21. Соцкая Я.А. Влияние комбинации антраля и артихола на концентрацию циркулирующих иммунных комплексов и их молекулярный состав в крови больных хроническим некалькулезным холециститом, сочетанным с хроническим вирусным гепатитом С минимальной степени активности в периоде медицинской реабилитации / Я.А. Соцкая // Укр. мед. альманах.— 2009.— Т. 12, № 1.— С. 12—19.
22. Соцка Я.А. Вплив вітчизняного препарату артишоку колючого — артихолу на стан системи антиоксидантного захисту у хворих з хронічним некалькульозним холециститом, поєднаним з хронічним вірусним гепатитом С з мінімальним або низьким ступенем активності в періоді медичної реабілітації / Я.А. Соцка // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: 36. наук. пр.— К.; Луганськ; Харків, 2006.— Вып. 6 (75)— С. 224—239.
23. Соцка Я.А. Вплив фітопрепарату «Артишоку-екстракту Здоров'я» в комбінації з гепатопротектором «Антраль» на показники ліпопероксидації у хворих на хронічний некалькульозний холецистит, сполучений з хронічним вірусним гепатитом С з мінімальним ступенем активності / Я.А. Соцка, В.М. Фролов // Фітотерапія.— 2008.— № 2.— С. 29—36.
24. Степанов Ю.М. Стеатоз печени и неалкогольный стеатогепатит: современный взгляд на проблему / Ю.М. Степанов, А.Ю. Филиппова // Мистецтво лікування.— 2005.— № 3 (019)— С. 58—64.
25. Терьошин В.О. Стеатоз печінки та неалкогольний стеатогепатит на тлі рецидивуючих респіраторних інфекцій: клініка, патогенез, оптимізація лікування та медичної реабілітації: Дис. ...д-ра мед. наук. 14.01.02 / Луганський державний медичний університет.— Луганськ, 2007.— 359 с.
26. Ткач С.М. Эффективность и безопасность гепатопротекторов с точки зрения доказательной медицины / С.М. Ткач // Здоров'я України.— 2009.— № 6/1.— С. 7—10.
27. Торхова Т. Антраль — эффективный гепатопротекторный способ для лечения хронического гепатита и цирроза печени / Т. Торхова // Здоров'я України.— 2003.— № 66.— С. 37—38.
28. Филиппов Ю.А. Изучение лечебной эффективности препарата гепатофил / Ю.А. Филиппов, Н.А. Домашнева // Гастроентерол.— 2008.— Вып. 41.— С. 119—127.
29. Филиппов Ю.А. Комплексное лечение гастроэнтерологической патологии с использованием растительных препаратов и биорезонансной терапии / Ю.А. Филиппов, А.В. Косинский, А.В. Доровских // Гастроентерол.— 2008.— Вып. 41.— С. 27—32.
30. Филиппова А.Ю. Гепатофил — базовый растительный экстракт при лечении пациентов с жировым гепатозом / А.Ю. Филиппова // Гастроентерол.— 2008.— Вып. 41.— С. 209—222.
31. Фролов В.М. Антраль — эффективный препарат для лечения заболеваний печени / В.М. Фролов, А.С. Григорьева // Укр. мед. часопис.— 2003.— № 2 (34)— С. 65—68.
32. Шигабутдинова Ф.Г. Роль фитотерапии в гастроэнтерологии / Ф.Г. Шигабутдинова // Альтернативная медицина.— 2004.— № 3.— С. 38—40.
33. Bacon B.R. Treatment of nonalcoholic steatohepatitis / B.R. Bacon // Curr. Gastroenterol. Rep.— 2004.— Vol. 6, N 1.— P. 9.
34. Brunt E.M. Nonalcoholic steatohepatitis / E.M. Brunt // Semin. Liver Dis.— 2004.— Vol. 24, N 1.— P. 3—20.
35. Cortez-Pinto H. Non-alcoholic fatty liver disease/non-alcoholic steatohepatitis (NAFLD/NASH): diagnosis and clinical course / H. Cortez-Pinto, M.E. Camilo // Best Pract. Res. Clin. Gastroenterol.— 2004.— Vol. 18, N 6.— P. 1089—1104.
36. Cua I.H. Non-alcoholic fatty liver disease / I.H. Cua, J. George // Hosp. Med.— 2005.— Vol. 66, N 2.— P. 106—111.
37. Harrison S.A. The natural history of nonalcoholic fatty liver disease: a clinical histopathological study / S.A. Harrison, S. Torgerson, P.H. Hayashi // Am. J. Gastroenterol.— 2003.— Vol. 98, N 9.— P. 2042—2047.
38. Nonalcoholic Steatohepatitis Clinical Research Network. Design and validation of a histological scoring system for nonalcoholic fatty liver disease / D.E. Kleiner, E.M. Brunt, M. Van Natta et al. // Hepatology.— 2005.— Vol. 41, N 6.— P. 1313—1321.

А.Ю. Филиппова

Возможности фитотерапии в лечении неалкогольной жировой болезни печени

Приведены современные представления о фитотерапии неалкогольной жировой болезни печени, показания и противопоказания к использованию фитотерапии при диффузных заболеваниях гепатобилиарной системы. Рассмотрены основные группы гепатопротекторов растительного происхождения и правила их использования у пациентов с хроническими диффузными болезнями неалкогольного и невирусного генеза.

O.Yu. Filippova

The possibilities of phytotherapy in the treatment of nonalcoholic fatty liver disease

The article presents the modern ideas as to the therapy of nonalcoholic fatty liver disease; the indications and counter-indications for using of phytotherapy for diffuse diseases of hepatobiliary system are described. The main groups of herbal hepatoprotectors as well as the rules of their administration to the patients with chronic diffuse diseases of nonalcoholic and non-viral genesis have been considered.

Контактна інформація

Філіппова Олександра Юріївна, к. мед. н., асистент кафедри
49000, м. Дніпропетровськ, вул. Дзержинського, 9, ДДМА. E-mail: 73.73.73@mail.ru

Стаття надійшла до редакції 11 березня 2011 р.