

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ АЛКОГОЛЬНИЙ ГЕПАТИТ «ЛІВОЛІНОМ ФОРТЕ»

**В.І. Вдовиченко, Я.С. Денисюк,
О.А. Бідюк, Н.Л. Копій, І.М. Ференц**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Ключові слова: алкогольна хвороба печінки, хронічний алкогольний гепатит, водорозчинні вітаміни, есенціальні фосфоліпіди, лікування, «Ліволін форте».

Алкогольна хвороба печінки (АХП) належить до найпоширеніших, а в структурі ураження цього органа на неї припадає 30—40% [1]. На відміну від вірусних гепатитів, лікування яких узгоджено міжнародними документами [11], терапія АХП не регламентована, а тому часто має стихійний характер. Лише в єдиному питанні немає протиріч — щодо утримання від споживання алкоголю для досягнення лікувального ефекту. Мало того, дехто стверджує, що, крім подолання абстиненції, інших лікувальних заходів хворим на алкоголізм не потрібно [10].

Серед десятків медикаментів, які використовували для лікування АХП, найуспішнішим виявився досвід застосування есенціальних фосфоліпідів, алкалоїду силімарину, полівітамінних препаратів [3, 5, 6].

Менше вивчено ефективність лікування АХП комбінованими препаратами, які містять есенціальні фосфоліпіди і комплекс вітамінів. Серед таких засобів привертає увагу «Ліволін форте» фірми «Мега Лайф-саєнсиз». В одній капсулі його міститься 300 мг есенціальних фосфоліпідів, 10 мг вітаміну В₁, 6 мг — В₂, 10 мг — В₆, 10 мг — Е, 30 мг нікотинаміді та 0,01 мг — В₁₂. Ефективності застосування його присвячено поодинокі публікації [4, 7, 9]. Однак їхні автори не вивчали вмісту вітамінів у організмі хворих до і після лікування, що поряд із клінічними синдромами та показниками біохімічних тестів свідчить про стан печінки у хворих на АХП.

Ця обставина і слугувала підґрунтям для виконання пропонованого дослідження.

Мета роботи: вивчити ефективність монотерапії хронічного алкогольного гепатиту (ХАГ) препаратом

«Ліволін форте» за показниками клінічних та біохімічних тестів, зокрема й вмістом водорозчинних вітамінів до і після лікування.

Матеріали та методи дослідження

Під спостереженням були 20 хворих (12 чоловіків і 8 жінок віком від 21 до 53 років) на ХАГ з мінімальною та помірною активністю (за Лос-Анджелеською класифікацією захворювань печінки, 1994). Оцінювали наявність до і після 3-тижневого курсу лікування «Ліволіном форте» в дозі по 3 капсули на добу хронічної алкогольної енцефалопатії, астено-вегетативного, диспепсичного, больового та жовтяничного синдромів. Визначали також біохімічні показники, що дають уявлення про функціональний стан печінки: загальний білок і білірубін, тимолову пробу, лужну фосфатазу (ЛФ), АЛТ, АСТ. У плазмі крові натще визначали рівень вітамінів С, РР, В₁ і В₂ за методиками, викладеними Я.І. Томашевським та О.Я. Томашевською [8].

Результати та їхнє обговорення

Як свідчать дані табл. 1, до лікування всі хворі на ХАГ мали симптоми алкогольної енцефалопатії, які збереглися і після завершення терапії. Це вказує на необоротні зміни особистості алкоголіків, чий організм практично не піддається терапії гепатотропними препаратами, про що свідчать і дані інших дослідників [2, 6]. Натомість клінічні вияви астено-вегетативного, диспепсичного, больового та жовтяничного синдромів зникли відповідно у 50, 65, 65 та 15% хворих.

У табл. 2 представлено показники біохімічних печінкових тестів до і після курсу лікування «Ліволіном

Таблиця 1. Динаміка клінічних синдромів у хворих на ХАГ під впливом лікування «Ліволіном форте»

Клінічний синдром	До лікування	Після лікування
Хронічна алкогольна енцефалопатія	20 (100)	20 (100)
Астено-вегетативний	18 (90)	8 (40)
Диспепсичний	17 (85)	4 (20)
Больовий	15 (75)	2 (10)
Жовтяничний	7 (35)	2 (10)

Примітка. У дужках показники наведено у відсотках.

Таблиця 2. Динаміка біохімічних тестів у хворих на ХАГ під впливом лікування «Ліволіном форте»

Час обстеження	АСТ, ммоль/л	АЛТ, ммоль/л	Білірубін, мкмоль/л	ЛФ, нмоль/с/л	Білок, г/л	Тимолова проба, од.
До лікування	1,4 ± 0,1	1,5 ± 0,3	26,5 ± 2,7	2125 ± 170	65,2 ± 0,81	7,5 ± 0,15
Після лікування	0,4 ± 0,05	0,6 ± 0,08	12,7 ± 1,8	2089 ± 184*	67,5 ± 0,90*	5,5 ± 0,21

Примітка. * Немає достовірності результатів до і після лікування.

Таблиця 3. Динаміка вмісту водорозчинних вітамінів у крові хворих на ХАГ під впливом лікування «Ліволіном форте»

Час обстеження	С, мкмоль/л	РР, мкмоль/л	В ₁ , нмоль/л	В ₂ , нмоль/л
До лікування	34,1 ± 1,3	37,1 ± 2,5	79,1 ± 7,0	82,7 ± 6,9
Після лікування	37,3 ± 1,6*	48,4 ± 2,1	107,7 ± 5,2	109,6 ± 7,4

Примітка. * Немає достовірності результатів до і після лікування.

форте». Завдяки терапії значно зменшилися тимолова проба, рівні загального білірубину, АСТ та АЛТ. Натомість загальний білок та лужна фосфатаза у хворих не змінилися. Зміни біохімічних та клінічних параметрів свідчать про лікувальний ефект препарату, який призначали у вигляді монотерапії.

Дані табл. 3 засвідчують динаміку змін вмісту в крові водорозчинних вітамінів. Під впливом лікування зросли (в середньому на 25%) концентрації в крові вітамінів РР, В₁ і В₂. Рівень вітаміну С не змінився, що ми пов'язуємо із тим, що в складі «Ліволіну форте» немає цього вітаміну. Вважаємо за потрібне додатково до «Ліволіну форте» призначати цей вітамін у лікувальній дозі — 150—200 мг/добу.

Таким чином, комплексний препарат «Ліволін форте», в якому вдало поєднуються два потужних лікувальних для АХП чинники (есенціальні фосфоліпіди та комплекс вітамінів), безумовно, дає добрий лікувальний ефект, що підтверджується за клінічними та

біохімічними тестами, зокрема й прямим визначенням водорозчинних вітамінів у крові. Препарат можна рекомендувати для монотерапії хворих на ХАГ з мінімальною та помірною активністю. Це надзвичайно актуально, оскільки таких хворих зазвичай лікують комбінаціями кількох медикаментів, що робить таку терапію дорогою і ризикованою через можливість побічної дії.

Висновки

1. Препарат «Ліволін форте» в разі 3-тижневого курсу монотерапії в дозі 3 капсули на добу у 25—65% хворих на ХАГ усуває різні клінічні синдроми хвороби.

2. «Ліволін форте» достовірно поліпшує біохімічні печінкові тести та в середньому на 25% збільшує вміст у крові вітамінів РР, В₁ і В₂.

3. «Ліволін форте» можна рекомендувати для монотерапії хворих на ХАГ з мінімальною та помірною активністю.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабак О.Я. Хронические гепатиты.— К.: Блиц-Информ, 1999.— 208 с.
2. Вдовиченко В.І., Бідюк О.А., Копій Н.Л. та ін. Досвід застосування силімарину та комплексу вітамінів у лікуванні хворих на алкогольну хворобу печінки // Прак. мед.— 2004.— № 3.— С. 68—70.
3. Гундерман К.-Й. Новейшие данные о механизмах действия и клинической эффективности эссенциальных фосфолипидов // Клин. перспект. гастроэнтерол., гепатол.— 2002.— № 2.— С. 21—24.
4. Дегтярьова І., Козачок М., Куц Т., Осьодло Г. Гепатопротекторна терапія хронічних захворювань печінки // Ліки України.— 2004.— № 11.— С. 100—103.
5. Ивашкин В.Т. Антифибротическая терапия: настоящее и будущее / Матер. симпозиум. «Фиброз печени».— М., 2004.— С. 17—22.
6. Ковальчук Я.С. Забезпеченість організму водорозчинними вітамінами (В₁, В₂, В₆, РР, С) як критерій діагностики та ефективності лікування алкогольного захворювання печінки: Автореф. дис. ...канд. мед. наук.— Івано-Франківськ, 2001.— 20 с.

7. Косинський Г., Денека Є., Ткачук О. Гепатопротекторна терапія: морфологічні аспекти // Ліки України.— 2004.— № 5.— С. 58—60.

8. Міжнародна система одиниць у клінічній вітамінології / Метод. рекомендов.— Львів: ЛДМІ, 1981.— 38 с.

9. Свиницкий А.С., Ревенко Е.Н., Соловьева Г.А., Ткачук А.И. Оценка эффективности препарата ливолин форте в

лечении больных стеатогепатитом // Ліки України.— 2004.— № 2.— С. 63—64.

10. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей: Практик. руководство: Пер. с англ. / Под ред. А.Г. Апросиной и Н.А. Мухина.— М.: Гэотар Медицина, 1999.— 864 с.

11. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: Management of Hepatitis C: 2002 June 10—12 // Hepatol.— Vol. 36.— P. 20—53.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛЬНЫМ ГЕПАТИТОМ «ЛИВОЛИНОМ ФОРТЕ»

В.И. Вдовиченко, Я.С. Денисюк, О.А. Бидюк, Н.Л. Копий, И.М. Ференц

«Ливолин форте» при 3-недельном курсе монотерапии у 25—65% больных хроническим алкогольным гепатитом устраняет различные клинические синдромы болезни. Препарат достоверно улучшает биохимические печеночные тесты и в среднем на 25% увеличивает содержание в крови витаминов PP, B₁ и B₂. «Ливолин форте» можно рекомендовать в качестве монотерапии при хроническом алкогольном гепатите с минимальной и умеренной активностью.

AN EXPERIENCE OF LIVOLIN FORTE TREATMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC ALCOHOLIC HEPATITIS

V.I. Vdovychenko, Ya.S. Denysjuk, O.A. Bidjuk, N.L. Kopyj, I.M. Ferenz

3-weeks monotherapy with Livolin forte resulted in the removal of various clinical disease symptoms in 25—65% of patients with chronic alcoholic hepatitis. The drug significantly improves biochemical liver tests and increases levels of vitamins PP, B₁ and B₂ in plasma by 25%. It is possible to recommend Livolin forte for monotherapy of chronic alcoholic hepatitis patients with minimal and moderate activity.