ГЕПАТОТРОПНЫЕ ПЕПТИДЫ ПРИ ЖИРОВОМ ГЕПАТОЗЕ.

Маркова Светлана Валерьевна

г. Санкт-Петербург
т.: 8 -911-937-96-47

Актуальность

Жировой гепатоз **встречается у 80-90 % пациентов с ожирением, у 30-35% пациентов, страдающих сахарным диабетом и у 90% обследованных с гиперлипидемией. Важным обстоятельством, особенно интересным для педиатров, является тот факт, что заболевание встречается в 40-70% случаев у детей с ожирением, по сравнению с 3-10% - с нормальной массой тела.**

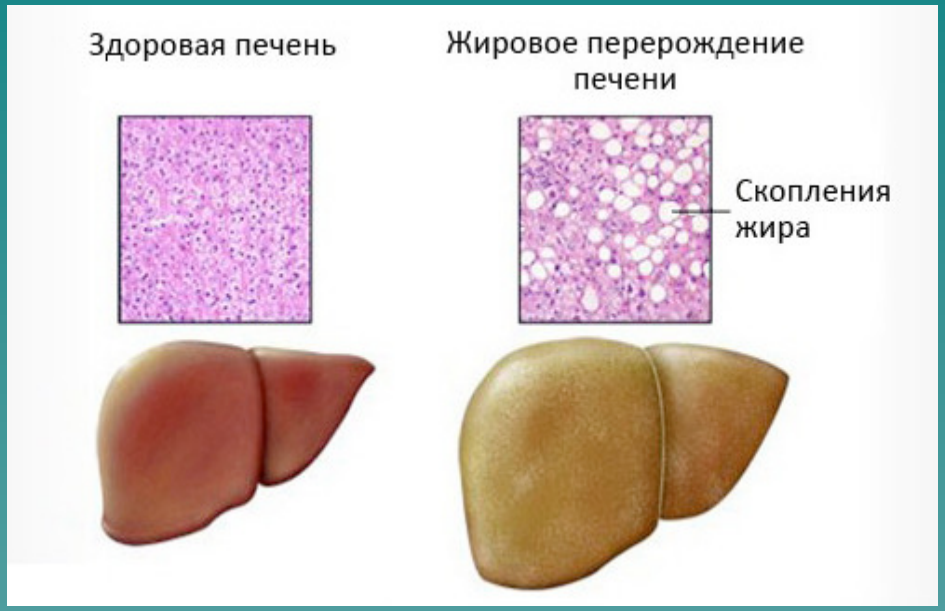
Интересно, что легкие формы жирового гепатоза многие врачи и вовсе не считают заболеванием. Учитывая хроническое течение заболевания, дистрофические изменения печени прогрессируют, нарушается отток желчи и лимфы, а также снижаются основные функции печени.

Жировой гепатоз

(неалкогольная жировая болезнь печени) включает в себя жировую дистрофию печени- стеатоз, а при развитии воспаления и повреждении гепатоцитов – стеатогепатит.

Это хроническое заболевание.

В гепатоцитах накапливаются липиды, в большей степени триглицериды. В тяжелых случаях доля триглицеридов может составлять до половины массы печени. Переполненные триглицеридами гепатоциты будут погибать и замещаться соединительно- фиброзной тканью.



Факторы риска НАБЖП.

- Принадлежность к мужскому полу
- Возраст (40-45 лет)
- Абдоминальное или висцеральное ожирение
- Инсулинорезистентность
- Сахарный диабет II типа
- Бесконтрольное применение антибактериальных препаратов, глюкокортикостероидов, НПВС.
- Эндокринные нарушения (↓тироксина, ↑кортизола, альдостерона и кортикостерона)
- Наличие особых маркеров метаболического синдрома (Например: окружность талии у женщин больше 80 см, у мужчин больше 94 см, повышение артериального давления больше 140/90 мм. рт. ст. и ряд лабораторных критериев)

Клиника.

Начинается бессимптомно, затем может развиваться лавинообразно, приводя к нарушению работы других органов и систем, что в свою очередь усугубляет работу печени.

- **Тяжесть и дискомфорт в правом подреберье**
- **Тошнота**
- **Ухудшение аппетита (вплоть до отвращения к еде)**
- **Сонливость**
- **Слабость**
- **Вздутие живота**
- **Расстройство стула**
- **Снижение работоспособности**
- **Нарушение памяти (что соответствует ПН I степени)**

Диагностика

УЗИ печени :

- **Равномерное увеличение печени**
- **Диффузное повышение эхогенности, с одновременным сохранением её однородности (в дальнейшем появляется зернистость паренхимы печени – развивается стеатогепатит)**

Компьютерная томография (увеличение размеров печени, диффузное выраженное уменьшение денситометрических показателей паренхимы, участки жировой инфильтрации)

Биохимический анализ крови (липидограмма)

Методы лечения. Возможности стандартной терапии.

1. ***Базовая терапия:***

- **Коррекция массы тела**
- **Преодоление инсулинорезистетности**
- **Коррекция липидного обмена**
- **Антиоксидантная терапия**

2. ***Антитриггерная терапия:***

- **Отмена или уменьшение дозы гепатотоксичных лекарственных средств с параллельным назначением гепатопротекторов**
- **Лечение патологий ЖКТ**
- **Коррекция дисбиоза кишечника**
- **Раннее адекватное лечение наследственных, метаболических, острых и хронических инфекционных, эндокринных и гипоксических заболеваний и состояний**
- **Применение незаменимых аминокислот**
- **Индукторы монооксигеназной системы**
- **Антифибротическая терапия**
- **Хирургическое лечение (коррекция портальной гипертензии и трансплантация печени)**

Пептидотерапия.

Гепатотропные препараты, которые могут использоваться в различных комбинациях :

- NeyDIL Nr.1 (Hepar fet.)
- NeyDIL Nr.4 (Mesenchym)
- Ney Fegan Nr.26 (Hepar fet., juv.)
- NeyDIL Nr.72 (Funiculus umbilicalis)
- Neyfermin Nr. 14 (Pancreas)
- NeyPros Nr.35
- NeyFama Nr.60
- NeyLien Nr.45 (Hepar, Lien)
- FegaCoren Nr.61
- Ney DIL Nr.53 (Vesica fellea)
- NeyTabs Hepaticum, Ney Tabs Cholium

Препараты, которые можно использовать при сочетанной патологии:

- NeyThel Nr.62
- NeyNerin Nr.63
- NeyNormin Nr.65
- NeyDIL Nr.66
- NeyDia Nr.67
- NeyChon Nr.68
- NeyFoc Nr.69
- NeyDIL Nr.30

Клинический случай.

Пациент К.К. 1969 гр. Обратился с жалобами:

-Повышенная утомляемость, тошнота, изжога, колебания АД, боли в левом подреберье, головные боли, ночные экстрасистолы.

При обследовании выявлены:

Хронический гастродуоденит, ГЭРБ, диафрагмальная грыжа, хронический холецистопанкреатит, жировой гепатоз I степени.

УЗИ:

Неоднородная структура печени, повышенная эхогенность печени и её размеры (156 х 149 мм), воротная вена 1,3 см, жировая инфильтрация печени и поджелудочной железы

Холестерин - 6,2 ; триглицериды – 2,16 ; ЛПНП - 4,1 ; АЛТ – 46 ; ГГТ – 168 (до 50).

Лечение:

1. Дезинтоксикационная терапия антигомотоксическими препаратами.

2. FegaCoren Nr.61, NT Hepaticum, NT Cholium, NT Pancreaticum

Результат лечения (2 года): УЗИ: Размеры печени не увеличены (до 110 мм), нормальная структура и эхогенность, УЗ картина хронического панкреатита, АЛТ – 32, холестерин – 6,6.

Через 3 года повторное обращение с жалобами: Горечь, изжога, тяжесть в правом подреберье, АД – до 160/100 мм. рт. ст., головные боли, утомляемость.

УЗИ: печень : толщина правой доли – 175 мм, КВР – 191 мм, толщина левой доли – 109 мм, ИКР – 68 мм, эхоструктура однородная, эхогенность повышенная, выраженное звукозатухание в дистальных отделах , сосудистый рисунок без изменений, фиброзно-жировые изменения печени и поджелудочной железы, поджелудочная железа : размеры увеличены (42 х 35 х 39 мм), эхогенность повышена, края неровные, в левой почки киста.

Анализы: ЛПНП – 4, 49; холестерин – 6,9 ; триглицериды – 2,87 ; ТТГ – 0,20.

Лечение:

1 этап: дезинтоксикационая терапия;

2 этап: NT Hepaticum, FegaCoren Nr.61, NeyFegan Nr.26, NT Nephrum, NT Poly – использовались в разных сочетаниях. Курс 1,5 года.

УЗИ: размеры печени уменьшились, хотя сохраняется гепатомегалия, эхогенность повышена; поджелудочная железа : 26 х 21 х 28 мм – немного увеличена, эхогенность повышена. АД – 135/95.

Лечение было продолжено.

Через 1,5 года (всего 3):

Клиника: Вздутие, боли в животе – нет. АД – 130/85-90 – стабильно, головные боли не беспокоят, периодически ночью бывают приступы сердцебиения (связывает с нарушением питания)

УЗИ: печень : незначительное увеличение в размерах, незначительное увеличение эхогенности, фиброзно-жировые изменения отсутствуют; поджелудочная железа: диффузные изменения, эхогенность повышена, размеры не увеличены.

Даны рекомендации по поддержанию стабильного состояния, питанию, ведению здорового образа жизни.

Выводы:

1. Применение пептидных препаратов помогает восстанавливать структуру гомологичных органов, оказывая выраженное противовоспалительное, регенераторное и анти-пролиферативное действие.

2. Только сочетания здорового образа жизни, регулярного и сбалансированного питания, лечебных мероприятий дают положительный результат в лечении жирового гепатоза печени, особенно сочетающегося с другой патологией ЖКТ.

3. Для получения стойкого клинического и лабораторного эффектов необходима длительная противорецидивная терапия данного заболевания, учитывая его хроническое течение.

4. Учитывая высокую распространённость на доклиническом этапе жирового гепатоза, в том числе у беременных женщин, необходима ранняя диагностика и своевременное лечение, чтобы предотвратить хронизацию процесса.

Спасибо за внимание!

ГЕПАТОТРОПНЫЕ ПЕПТИДЫ ПРИ ЖИРОВОМ ГЕПАТОЗЕ.

Маркова Светлана Валерьевна

г. Санкт-Петербург

т.: 8 -911-937-96-47