

# Применение препарата Гепа-мерц (Орнитин-аспартата) в лечении жировой болезни печени

Алдашева Ж.А.

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

Среди метаболических поражений печени значительное место занимает жировая болезнь печени (ЖБП), обусловленная избыточным накоплением жировых капель в гепатоцитах. Тяжелым проявлением ЖБП является стеатогепатит, в исходе которого может развиваться цирроз печени (1,2,3). Патологические процессы, происходящие в печени при этих состояниях, приводят к снижению ее дезинтоксикационной функции. В связи с этим происходит недостаточное обезвреживание продуктов распада белков, в частности аммиака. Увеличение концентрации этих продуктов в крови приводит к нейротоксическому эффекту и развитию печеночной энцефалопатии. Симптомы печеночной энцефалопатии определяются клинически и охватывают изменения сознания, интеллекта, поведения и нейромышечные расстройства (4).

До появления выраженных клинических проявлений, печеночная энцефалопатия может протекать в доклинической или латентной форме. Для выявления латентной печеночной энцефалопатии (ЛПЭ) используется психометрическое тестирование, которое включает тест связи чисел (ТСЧ) и тест линий (ТЛ).

Установлено, что в группе больных с ЛПЭ существенно снижается качество жизни по таким шкалам, как социальная адаптация, уровень тревожности, межличностные контакты, трудоспособность (4,5). Следовательно, выявление ЛПЭ с помощью несложных психометрических тестов и своевременная медикаментозная коррекция этого состояния приводит к улучшению социальной адаптации больных со стеатогепатитами и циррозом в их исходе.

Лечение ЛПЭ должно быть направлено на устранение разрешающих факторов, т.е. применение препаратов, уменьшающих образование аммиака в кишечнике (например, лактулоза) и увеличение обезвреживания его в печени (Гепа-Мерц).

## Целью исследования

было изучение терапевтического действия и безопасности применения Гепа-Мерца в комплексном лечении больных со стеатогепатитами и циррозами в их исходе.

## Материал и методы исследования

Первоначально исследование было проведено у 22 больных, находящихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении ЦГКБ. г. Алматы с диагнозами стеатогепатит - у 15 человек и цирроз печени в исходе стеатоза и стеатогепатита у 6 человек. Диагноз устанавливался на основании клинических, лабораторно-серологических и инструментальных методов исследования.

Критериями исключения из исследования были:

- наличие клинических признаков печеночной энцефалопатии,
- лечение психотропными препаратами в течение периода наблюдения,
- лечение препаратом Гепа-Мерц (L-орнитин L-аспартат) в течение 6-ти месяцев.

Всем больным были проведены ТСЧ и ТЛ. Оценивалось время выполнения тестов. По результатам тестирования ЛПЭ выявлена у 17 (77,3%) человек, которые продолжили исследование. Мужчин было -10, женщин -7, в возрасте

от 31 до 73 лет. Средний возраст составил  $49,6 \pm 2,4$  лет. Выявлены следующие этиологические факторы: вирусное поражение печени (HCV-инфекция) в 3-х случаях (17,6%) (в одном случае в стадии активной репликации); лекарственное поражение – в 2-х случаях (11,7%); тяжелый синдром мальабсорбции – в 1-ом (5,8%). В остальных случаях были признаки метаболического поражения печени, т.е. различное сочетание инсулинрезистентности: сахарный диабет 2-го типа и ожирение - в 5 (29,4%) случаях, сахарный диабет 2-го типа, ожирение и артериальная гипертензия – в 4-х случаях (23,5%); сахарный диабет 2-го типа и дислипидемия – в 2-х случаях (11,7%).

Частота клинических симптомов и данные биохимических исследований представлены в таб. 1 и 2.

Основой лечебных мероприятий, прежде всего, было устранение причинного фактора (снижение веса, назначение метформина, гипотензивных и противовирусных препаратов). Кроме того, все больные получали дезинтоксикационную терапию и препараты, улучшающие обменные процессы в печени (гепатопротекторы).

С целью коррекции ЛПЭ назначался препарат Гепа-Мерц (L-орнитин L-аспартат) по 1 пакетику гранулята 3 раза в день в течение 8 недель. После курса лечения был повторно проведен ТСЧ.

## Результаты исследования

Все больные, включенные в исследование, завершили 8-недельный курс лечения. Динамика клинических проявлений показала улучшение по основным симптомам: значительно уменьшился процент больных с болевым синдромом и тяжестью в правом подреберье: 47% и 70,5% соответственно до лечения и 11,8% и 47% - после. Уменьшились диспепсические проявления (тошнота, рвота, горечь во рту, вздутие живота); реже стал встречаться астено-невротический синдром. Также уменьшились клинические проявления внутрипеченочного холестаза: до лечения желтуха была в 47%, кожный зуд в 29,4%, после лечения – 11,8% и 5,8% - соответственно. Частота клинических симптомов до и после лечения представлена в таб.1.

Табл.1. Частота клинических симптомов до и после лечения

Клинические симптомы	До леч.	После
1. боль в правом подреберье	8 (47%)	2 (11,8%)
2. тяжесть в правом подреберье	12 (70,5%)	8 (47%)
3. желтуха	8 (47%)	2 (11,8%)
4. кожный зуд	5 (29,4%)	1 (5,8%)
5. тошнота	9 (53%)	2 (11,8%)
6. рвота	2 (11,8%)	-
7. горечь во рту	8 (47%)	3 (17,6%)
8. вздутие живота	5 (29,4%)	4 (23,5%)
9. пальмарная эритема	10 (58,8%)	-
10. телеангиоэктазии	7 (41,1%)	-
11. астено-невротический синдром	15 (88,2%)	12 (70,5%)

Таблица 2. отображает динамику лабораторно-биохимических показателей в исследуемой группе до лечения и после 8- недельного курса лечения. Отмечается снижение средних значений биохимических показателей цитолиза (АЛТ, АСТ), холестаза (билирубина, щелочной

фосфатазы, ГГТП), причем разница по показателям общего билирубина и АЛТ до и после лечения была достоверной. Кроме того, отмечалась тенденция к снижению содержания сахара крови и общего холестерина и повышению уровня альбумина крови.

Таблица 2. Данные биохимических исследований до и после лечения

Биохимические показатели	До леч.	После леч.
1.Общ.билирубин (мкмоль/л)	33±4,0	26,7 ±1,92*
2.Общ.белок (г/л)	71,1±1,39	76,5±1,47
3.Общ.холестерин (ммоль/л)	5,24±0,23	4,9±0,15
4.АЛТ (мкмоль/л)	2,12±0,27	1,2±0,09*
5.АСТ	1,38±0,14	0,9 ±0,01
6.Щелочная фосфатаза	296,7±44,2	228±23,3
7.Альбумин	38,075±1,12	48,5±0,9
8.Сахар крови	5,9±0,5	5,4±0,18
9.ТГ	2,46±0,12	2,2±0,08
10.ГГТП	192,6±8,2	112± 5,4

Результаты психометрического тестирования:

Время выполнения ТСЧ до лечения составляло от 43 сек. до 61 сек., после лечения – от 34 до 51 сек. Разница была достоверной. Также значительно сократилось время выполнения и уменьшения ошибок при выполнении ТЛ.

Таким образом, включение препарата Гепта-Мерц (L-орнитин L-аспартат) в комплексное лечение стеатогепатитов и циррозов печени, осложненных ЛПЭ, способствует значительному клинико-лабораторному улучшению и уменьшению проявлений энцефалопатии, что определяется результатами психометрического тестирования.

Все больные, получавшие Гепта-Мерц (L-орнитин L-аспартат) отмечали хорошую переносимость и отсутствие побочных эффектов. Важным является то, что

психометрическое тестирование отличается высокой достоверностью, легко в выполнении и не требует больших финансовых затрат.

## Выводы

Стеатогепатиты и циррозы печени в их исходе являются тяжелыми проявлениями ЖБП и в 77,3% осложняются ЛПЭ.

Все больные с ЖБП на стадии стеатогепатита и цирроза должны подвергаться психометрическому тестированию для выявления ЛПЭ.

Назначение Гепта-Мерца в комплексной терапии стеатогепатитов и циррозов печени в их исходе способствует клинико-лабораторному улучшению, уменьшению проявлений энцефалопатии и улучшению социальной адаптации больных.

## Список литературы

1. Радченко В.Т., Шабров А.В., Зиновьева В.Н. Основы клинической гепатологии. Заболевания печени и билиарной системы. СПб.: Диалект; М.: «Бином», 2005.
2. Шерлок Ш. Дули Дж. Болезни печени и билиарной системы. Перевод с англ. М.: ГЭОТАР – Медицина, 1999.
3. Gerber M.A., Popper H. Relation between central canals and portal tracts in alcoholic hepatitis. A contribution of the pathogenesis of cirrhosis in alcoholics. *Hum Pathol* 1972; 3: 199-207.
4. Caroli M. Diseases of the liver and Biliary Tract: Standartization of Nomenclature, Diagnostic criteria, and Prognosis.- New York, 1996.
5. Kircheis G., Nilius R., Held C. et al. Therapeutic efficacy of L –ornithine – L- aspartate infusions in patients with cirrhosis and hepatic encephalopathy: results of a placebo – controlled, double – blind study// *Hepatology*. – 1997.-№6.- p.1351 – 1360.