

УДК 616.34 - 002.43 - 085

Подорожний О.П.*, Терлецька Л.М.*, Расевич Л.М.*, Федірко А.М.****

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, **ДП СКК «Моршинкурорт», санаторій «Дністер», курорт Моршин

ВИКОРИСТАННЯ ЕСЕНЦІАЛЬНИХ ФОСФОЛІПІДІВ (ЛІВЕНЦІАЛЕ) У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПЕЧІНКИ В САНАТОРНО-КУРОРТНИХ УМОВАХ

Ключові слова: *захворювання печінки, санаторно-курортне лікування, Лівенціале.*

Вивчено ефективність препарату Лівенціале (есенціальні фосфоліпіди) у хворих з хронічними захворюваннями печінки в умовах санаторно-курортного лікування (Моршин). Включення препарату в лікувальний комплекс сприяло покращенню функції печінки, що є важливим в профілактиці та лікуванні вказаної патології. Метод продемонстрував високу ефективність і може бути рекомендованим для широкого впровадження в практику охорони здоров'я.

USE OF ESSENTIAL PHOSPHOLIPIDS IN PATIENTS WITH CHRONIC LIVER PATHOLOGY IN HEALTH-RESORT CONDITIONS

Podorozhny O., Terletska L., Rasevith A., Fedirko A.

Use of medicinal preparation Liventielle (groupe of essential phospholipides) in patients with different liver pathology has been studied in health-resort Morshin. The drug has been shown to improve the function of liver and bile duct pathology, which is essential in treatment and prophylaxis of this pathology. The treatment method has shown high efficacy and can be recommended for wider use.

Key words: *liver pathology, health-resort treatment, Liventielle*

Санаторно-курортне лікування хворих з хронічними захворюваннями печінки різноманітної етіології цілком обґрунтовано розглядається як повноцінний компонент терапевтичного комплексу [1]. Разом з тим, поряд з використанням суто природних факторів, специфічних для конкретного курорту, є тенденція в ході такого лікування ширше застосовувати медикаментозне лікування (зокрема, застосування гепатопротекторів), спрямоване на реабілітацію хворих з вказаною патологією.

Гепатопротектори, що застосовуються в клінічній практиці, представлені різними групами препаратів (урсодезоксихолева кислота, есенціальні фосфоліпіди, силімарин, препарати артишоку, вітаміни та ін.). На вибір гепатопротектора впливає етіологія захворювання, наявність холестатичного та цитолітичного синдрому, ступінь активності процесу. Одним з основних критеріїв для вибору відповідного препарату є наявність чи відсутність холестази (лабораторні ознаки – підвищення рівня ГГТП та ЛФ); за умов його відсутності достатньо ефективним є використання есенціальних фосфоліпідів [5].

Метою роботи була оцінка ефективності санаторно-курортного лікування хворих з хронічними захворюваннями печінки у поєднанні з використанням препарату есенціальних фосфоліпідів Лівенціале з огляду на літературні дані про ефективність останнього [2, 3, 4].

Матеріал і методи. Обстежено 20 пацієнтів з хронічними захворюваннями печінки віком від 32 до 68 років (середній вік 46,7 р.), чоловіків – 17 (85%), жінок – 3 (15%). Розподіл обстежених хворих за нозологією наступний: хронічний гепатит алкогольної етіології – 4 (20%), хронічний вірусний гепатит В – 7 (35%), хронічний криптогенний гепатит – 7 (35%), синдром Жильбера – 2 (10%). Серед супутніх захворювань відзначено хронічний безкам'яний холецистит – 10 хворих (50%), жовчокам'яну хворобу – 2 (10%), хронічний гастродуоденіт – 1 (5%), виразкову хворобу у стадії ремісії – 1 (5%), синдром подразненої кишки – 2 (10%), ожиріння -3 (15%).

Основні скарги обстежених хворих наведено в табл. 1. Окрім вищенаведених основних скарг, у хворих спостерігалися також інші (рис. 1). У 13 хворих (65%) розміри печінки були в межах норми, у 7 (35%) відмічалася збільшенні в межах 0,5–3,5 см з під краю реберної дуги.

Хворі отримували наступне санаторно-курортне лікування: дієтотерапію (стіл №5), пиття мінеральної води джерела №6 курорту Моршин (сульфатно-хлоридна натрієво-магнієва калієва) у відповідній концентрації (3,5–7,0 г/л) та режимі прийому (тепла, за 45 хв. до прийому їжі), джерела №4 (низькомінералізована гідрокарбонатно кальцієва) бальнеотерапію, за показами гідро- та фізіотерапевтичні процедури, озокеритотерапію, пелоїдотерапію, кишкові зрошення та ін., а також Лівенціале по 2 капсули 3 рази на добу протягом 2 тижнів.

Динаміку скарг після лікування оцінювали з допомогою парного критерію Вілкоксона, динаміку лабораторних параметричних показників – з допомогою парного t-критерію (Стьюдента) у пакеті програм Statistica forWindows 5.0.

Результати дослідження. Після завершення курсу лікування відмічено значне покращення стану хворих згідно клінічних даних – фактично зникли основні скарги (табл. 1), знизилася частота інших скарг, відзначено позитивну динаміку лабораторних показників (статистично значуще зниження рівнів загального білірубіну, АлАТ, АсАТ). Динаміку лабораторних показників у обстежених хворих в процесі лікування наведено в таблиці 2.

Таблиця 1

Основні скарги обстежених хворих до і після лікування

Скарги	Ступінь вираженості в балах (0-3)*	До лікування	Після лікування	Значущість динаміки (за парним критерієм Вілкоксона)
Слабкість, підвищена втомлюваність	немає	12	20	p <0,05
	мінімальний	5	0	
	помірний	3	0	
	виражений	0	0	
Зниження працездатності	немає	14	20	p <0,05
	мінімальний	3	0	

	помірний виражений	3 0	0 0	
Дискомфорт у правому підребер'ї	немає	4	20	p < 0,01
	мінімальний	10	0	
	помірний	6	0	
	виражений	0	0	

* 0 – відсутність ознаки, 1 – мінімальний ступінь вираженості, 2 – помірний, 3 – виражений

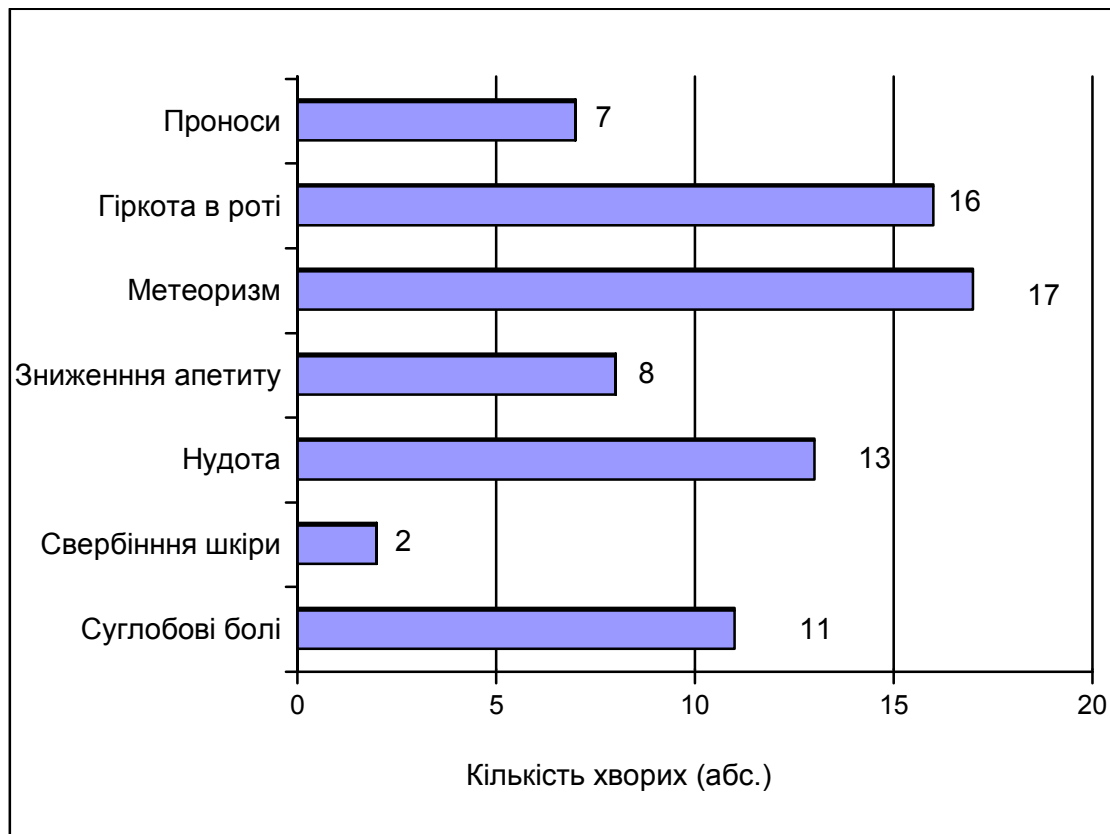


Рис. 1. Скарги обстежених хворих до лікування.

Таблиця 2

**Лабораторні показники у обстежених хворих до і після лікування
(M±m)**

Показник	До лікування	Після лікування
Гемоглобін (г/л)	133,7±1,9	135,2±1,7
Лейкоцити (Г/л)	6,8±0,23	6,6±4,2
ШОЕ (мм/год)	6,62±0,28	6,01±0,66
АЛТ (ммоль/л)	1,59±0,16	0,91±0,11*
АСТ (ммоль/л)	0,76±0,10	0,45±0,05*
ЛФ (ммоль/л)	2,56±0,58	2,90±0,38
ГГТП (кммоль/л хв.)	8,78±1,74	7,92±1,83
Білірубін заг. (ммоль/л)	19,8±2,4	11,9±1,3*
Тимолова проба (ОД)	4,46±1,21	3,52±1,26
Глюкоза крові (мкмоль/л)	4,65±0,17	4,58±0,20

* Позитивна динаміка порівняно з вихідним рівнем (p < 0,05).

Примітка: до лікування рівень білірубіну був вищим за норму у 9 хворих (45%), після лікування – у 1 (5%).

Висновки

1. Динаміка суб'єктивних та об'єктивних показників свідчить про високу ефективність курортного лікування в умовах курорту Моршин у поєднанні з використанням Лівенціале.

2. Переносимість препарату була доброю, побічних явищ не спостерігалось.

3. Результати дослідження дозволяють рекомендувати використання препарату Лівенціале в комплексі санаторно-курортного лікування хворих з хронічними захворюваннями печінки на курортах відповідного профілю.

Література

1. Варивода І.М., Черкес С.О. Курорт Моршин, 2004 – 35 с.
2. Опанасюк Н.Д., Харченко В.В., Стукало В.М. Использование эссенциальных фосфолипидов (Ливенциале) в лечении хронических заболеваний печени // Українська медична газета. – 2007. – № 5.
3. Отчет о проведении клинического испытания препарата «Ливенциале» компании “Scan Biotech” // Гирина О.Н. Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, 2007. – 16 с.
4. Степанов Ю.М., Залевський В.І., Хвостова Л.І. Лівенціале в комплексній терапії хронічних дифузних захворювань печінки // Українська медична газета. – 2007. – № 7–8.
5. Яковенко Э.П. Современные подходы к выбору гепатопротекторов при хронических заболеваниях печени // Український медичний часопис. – 2008. – № 6 (68), XI–XII. – С. 16–19.