

Высокие дозы урсодезоксихолевой кислоты неэффективны при неалкогольном стеатогепатите

Исследование, проведенное немецкими учеными из Франкфуртского университета им. Иоганна Вольфганга Гете (Германия), продемонстрировало, что высокие дозы урсодезоксихолевой кислоты (УДХК) не улучшают гистологические показатели у больных с неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ). Результаты этого исследования были представлены в августовском выпуске журнала Американской ассоциации по изучению болезней печени (AASLD) *Hepatology*.

По данным Национального института диабета, заболеваний пищеварительной системы и почек (NIDDK), НАСГ считается одной из основных причин развития цирроза печени в США после вирусного гепатита С и алкогольной болезни печени. В случае выраженного цирроза единственным эффективным методом лечения является трансплантация печени, которая все чаще выполняется у лиц с НАСГ. В настоящее время не существует специфической терапии данного заболевания.

Ранее в небольших открытых клинических исследованиях было показано положительное влияние УДХК на функцию печени у пациентов с НАСГ. Однако 2-летнее проспективное двойное слепое клиническое исследование, в котором участвовали 166 больных, принимавших УДХК в дозе 13-15 мг/кг/сут, не подтвердило положительный эффект данного препарата. Для того чтобы определить, не слишком ли низкие дозы УДХК использовались в данном исследовании, а также не влияло ли на его результаты снижение массы тела пациентов, было начато многоцентровое плацебо контролируемое двойное слепое исследование эффективности высокой дозы УДХК.

В рамках вышеуказанного исследования 147 пациентам обоего пола в возрасте 18 лет и старше назначили УДХК в дозе 23-28 мг/кг или плацебо. Участники исследования не придерживались никаких специальных диет для снижения веса. Общее время лечения составляло 18 мес. Основной целью терапии было улучшение гистологических показателей печени, что оценивалось с помощью биопсии печени, проводившейся до и после лечения. Кроме того, у всех участников исследования определяли активность заболевания по шкале NAS.

В целом вес пациентов на протяжении всего периода исследования практически не изменялся. Исследование показало, что терапия высокими дозами УДХК в течение 18 мес не улучшает гистологию и функцию печени по сравнению с плацебо. Это согласуется с результатами ранее проведенного исследования с использованием более низкой дозы препарата в течение 24 мес.

По мнению руководителя исследования, доктора Ульриха Лейшнера (Ulrich F.H. Leuschner), объяснить эффективность УДХК, показанную в предыдущих исследованиях, можно небольшим количеством участников, недостаточной продолжительностью терапии либо отсутствием группы контроля.

Leuschner et al.

Hepatology 2010 DOI: 10.1002/hep.23727

Открыто вещество, которое вызывает ремиссию у больных язвенным колитом

Ученые из Университета Мак-Мастера (Канада) выявили специфическое вещество, которое может вызывать ремиссию у больных язвенным колитом. Было обнаружено, что пациенты с данным заболеванием, находящиеся в длительной ремиссии, имеют повышенный уровень уже известного вещества – простагландина D2. Несколько лет назад в экспериментах на крысах было доказано, что это вещество играет важную роль в терапии и поддержании ремиссии язвенного колита. По словам профессора Джона Уоллеса (John Wallace), уровень простагландина D2 повышается только у пациентов в длительной ремиссии, поэтому можно предположить, что это вещество является ключевым фактором в предотвращении новых эпизодов язвенного колита.

Язвенный колит поражает миллионы людей во всем мире. Однако до сих пор неизвестна причина этого заболевания и ограничены возможности его лечения. Большинство больных неизлечимы. Во многих случаях заболевание требует хирургического вмешательства.

Данное открытие может способствовать разработке новой терапии воспалительных заболеваний кишечника, направленной на повышение продукции простагландина D2. Вполне возможно, что выводы этого исследования могут распространяться и на болезнь Крона.

Yong L., Ferraz J.G.P., Panaccione R. et al.

Proceedings of the National Academy of Sciences 2010; DOI:

10.1073/pnas.1004982107

Сахарный диабет – важный фактор риска заболеваний печени

Пациенты с впервые выявленным сахарным диабетом (СД) подвержены более высокому риску тяжелых заболеваний печени, включая цирроз и печеночную недостаточность. Такое заключение было сделано канадскими учеными из Университета г. Торонто.

Отрицательное влияние СД на сетчатку глаза, паренхиму почек, кровеносные сосуды и нервную систему хорошо изучено,

однако мало что известно о связи диабета с патологией печени. В популяционном исследовании был проведен ретроспективный анализ данных более 438 тыс. взрослых пациентов в возрасте от 30 до 75 лет с впервые выявленным СД, которые наблюдались в медицинских учреждениях Канады с 1994 по 2006 год. Для сравнения использовалась контрольная группа – около 2 млн пациентов, не страдающих СД.

Ученые обнаружили, что уровень заболеваемости серьезной патологией печени среди пациентов с впервые выявленным СД составляет 8 на 10 тыс. по сравнению с 4 на 10 тыс. человек в год среди лиц, не страдающих диабетом. Таким образом, впервые выявленный СД ассоциируется с двукратным увеличением риска цирроза печени, печеночной недостаточности и необходимости в трансплантации печени по сравнению с пациентами без диабета. Наиболее высокий риск заболеваний печени имеют больные СД с сопутствующим ожирением или артериальной гипертензией.

Porepa L., Ray J.C., Sanchez-Romeu P. et al.
Canadian Medical Association Journal, 2010 DOI:
10.1503/cmaj.092144

Продукты с высоким содержанием фруктозы и транс-жиров могут приводить к заболеваниям печени

Ученые из Института болезней обмена веществ г. Цинциннати (США) обнаружили, что диета с высоким содержанием фруктозы, сахарозы и транс-жиров не только повышает риск ожирения, но также может привести к развитию выраженной жировой болезни печени. Результаты исследования были опубликованы онлайн в журнале *Hepatology*.

Как известно, потребление фруктозы связано с развитием многих проблем со здоровьем, включая ожирение, сердечно-сосудистые заболевания и болезни печени. Гастроэнтеролог из медицинского центра г. Цинциннати, ведущий исследователь, доктор Рохит Кохли (Rohit Kohli) разработал модель заболевания печени на мышах, которая очень близка к человеческой. Это позволило лучше понять процесс развития и прогрессирования жировой болезни печени, связанной с ожирением.

Исследование проводилось на мышах, которых в течение 16 нед кормили обычной пищей или продуктами с высоким содержанием фруктозы, сахарозы и транс-жиров. Затем ткань печени животных подвергалась анализу на содержание липидов, формирование рубцовой ткани, а также измерялось содержание маркеров окислительного стресса, который, как известно, играет важную роль в развитии и прогрессировании заболеваний печени, связанных с ожирением. Исследователи обнаружили, что у животных на фоне высококалорийной диеты не только развивалось ожирение, но и прогрессировала жировая болезнь печени.

Доктор Кохли планирует продолжить изучение механизмов повреждения печени при высоком потреблении фруктозы и сахарозы и исследовать терапевтическое действие антиоксидантов – естественных средств защиты от окислительного стресса.

Kohli R., Kirby M., Xanthakos S.A. et al.

Hepatology, 2010 DOI: 10.1002/hep.23797

Черника помогает уменьшать фибротические изменения в печени

Традиционные лекарственные препараты, применяемые для лечения болезней печени, имеют различные побочные эффекты. Поэтому уже многие годы продолжается активное изучение природных веществ в отношении их защитного воздействия на печень. Одним из таких естественных гепатотропных средств оказалась черника. Уже известно ее уникальное положительное влияние на сетчатку глаза, головной мозг, а также отмечено ее противораковое свойство. И вот совсем недавно в журнале *World Journal of Gastroenterology* были опубликованы данные, доказывающие терапевтическое воздействие черники при заболеваниях печени.

Команда исследователей во главе с Мин-Лян Ченг (Ming-Liang Cheng) кафедры инфекционных болезней Медицинского колледжа г. Гуйян (Китай) представила результаты собственных исследований эффективности черники при фиброзе печени у лабораторных животных. Исследования показывают, что черника может способствовать уменьшению фибротических изменений в печени, а также снижению уровня гиалуроновой кислоты и аланина в сыворотке крови. Кроме того, введение животным экстракта черники повышало уровень супероксиддисмутазы и снижало содержание малонового диальдегида в гомогенатах печени. Помимо того, что черника способствует уменьшению стадии фиброза печени, ученые доказали, что она повышает активность глутатион-S-трансферазы и экспрессию генов *Nrf2* и *Nqo1* по сравнению с группой контроля.

Авторы исследований полагают, что употребление черники может оказать положительное влияние при большинстве заболеваний печени, в том числе в случае наличия в ткани выраженных фибротических изменений.

Wang Y.P., Cheng M.L., Zhang B.F., Mu M., Wu J.

World J Gastroenterol, 2010; 16 (21): 2657-2663 DOI:

<http://www.wjnet.com/1007-9327/full/v16/i21/2657.htm>

Подготовила **Ольга Татаренко**



Ессенціалє® форте Н ВІДНОВЛЮЄ ПЕЧІНКУ КЛІТИНА ДО КЛІТИНКИ



UA.PCH.10.07.01

Світовий лідер серед гепатопротекторів*

- Містить оригінальну EPL®-субстанцію природного походження, яка відновлює структуру мембран клітин печінки¹
- Більше ніж 50 років досвіду застосування у практичній медицині²
- Ефективність доведена у 239 клінічних дослідженнях за участі 14 196 пацієнтів (вересень 2009)³
- Надійно захищає печінку від негативного впливу шкідливих факторів (алкоголь, токсичні речовини, медикаменти тощо), відновлює її структуру і функцію.

Спосіб застосування та дози¹:

2 капсули 3 рази на добу (підтримуюча доза 1 капсула 3 рази на добу), курс лікування — не менше 3 місяців.

* За обсягом продажів (дослідження, проведені АйЕмЕс ХЕЛС, дані МАТ/03/2010)

¹ Інструкція для медичного застосування препарату Ессенціалє® форте Н.

² Corporate data, September 2008.

³ Ессенціальні фосфоліпиди в ліченні острих і хронічних захворювань печінки // Здоров'я України. – 2009. – 20. – С. 58–59.

Р.П. МОЗ України № UA/8682/01/01 від 15.08.08.

Перед застосуванням проконсультуйтеся з лікарем та уважно читайте інструкцію.

Зберігати в недоступному для дітей місці. Реклама: лікарський засіб.

ТОВ «Санofi-Авентіс Україна». Київ, 01033, вул. Жилиняська, 48–50а,

тел.: +38 (044) 354 20 00, факс: +38 (044) 354 20 01, www.sanofi-aventis.com.ua

sanofi aventis

Здоров'я — це важливо