

Физическая активность предотвращает развитие желчнокаменной болезни

По заключению английских ученых, регулярная физическая активность позволяет предотвратить образование желчных камней. Результаты исследования, которые были опубликованы в последнем выпуске *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, показали, что благодаря физическим упражнениям снижается выраженность желчного стаза, уменьшается уровень триглицеридов в плазме крови и увеличивается содержание холестерина липопротеидов высокой плотности.

В данном проспективном исследовании ученые изучили взаимосвязь между уровнем физической активности и частотой развития желчнокаменной болезни (ЖКБ). В общей сложности было включено более 25 тыс. добровольцев обоего пола в возрасте от 40 до 74 лет. Все участники исследования заполняли опросник, отражающий уровень их физической активности как во время профессиональной деятельности, так и в свободное от работы время. Период наблюдения за пациентами составил 14 лет.

В течение 5 лет наблюдения у 135 участников (из них 69,6% женщин) возникла симптоматическая ЖКБ. При сравнении частоты возникновения данного заболевания у пациентов с высоким и низким уровнем физической активности было показано, что показатель отношения рисков возникновения данного заболевания в течение 5 лет составляет 0,30 ($p=0,002$), а в течение 14 лет – 0,70 ($p=0,055$).

Banim P.J.R., Luben R.N., Wareham N.J. et al.

European Journal of Gastroenterology & Hepatology 2010; 22 (8): 983-988

Прорыв в лечении вирусного гепатита С: новый противовирусный препарат позволяет удвоить уровень вирусологического ответа

Еще в прошлом году стало известно, что исследуемый прямой пероральный ингибитор протеазы HCV боцепревир, который назначается в комбинации со стандартной терапией пегилированным интерфероном и рибавирином, позволяет улучшить уровень вирусологического ответа у больных хроническим гепатитом С. Однако совсем недавно онлайн в журнале *The Lancet* были представлены новые результаты открытого рандомизированного исследования II фазы, в котором было показано, что максимальный уровень устойчивого вирусологического ответа наблюдается у пациентов на следующей терапии: исходно 4-недельная стандартная терапия пегинтерфероном $\alpha 2b$ и рибавирином, затем комбинация стандартной терапии с боцепревирином на протяжении последующих 44 нед.

Следует напомнить, что действие стандартных препаратов для лечения вирусного гепатита С направлено на стимуляцию иммунной системы без особого вмешательства в репликацию вируса. У пациентов, инфицированных HCV 1 генотипа, такая терапия позволяет достичь устойчивого вирусологического ответа только в 40-50% случаях. В отличие от препаратов стандартной терапии боцепревир блокирует действие фермента протеазы NS3 вируса, непосредственно предотвращая его репликацию.

Исследователи оценили эффективность различных комбинаций препаратов у 520 пациентов, инфицированных HCV 1 генотипа. Все комбинации, которые включали боцепревир, оказались более эффективными, чем стандартная терапия: устойчивый вирусологический ответ был достигнут у 54-75% пациентов по сравнению с 39% больных в группе контроля, принимавших только стандартную терапию пегинтерфероном и рибавирином в течение 48 нед. У пациентов, которым была назначена наиболее эффективная схема терапии (4-недельная стандартная терапия, а затем ее комбинация с боцепревирином в течение 44 нед), уровень вирусологического ответа повышался до 75%, тогда как среди больных, которым сразу была назначена комбинация всех трех препаратов в течение 48 нед, этот показатель был ниже и составил 67%.

Следует отметить, что в группе пациентов, принимающих боцепревир, по сравнению с контрольной группой более часто возникали такие побочные реакции, как анемия и нарушение вкусовых ощущений, – 55 против 34% и 27 по сравнению с 9% соответственно.

Kwo P.Y. et al.

Lancet 2010 DOI: 10.1016/S0140-6736(10)60934-8

Роль карведилола в терапии портальной гипертензии

Карведилол является сильнодействующим некардиоселективным β -блокатором со слабым сосудорасширяющим эффектом благодаря незначительной блокаде α_1 -адренорецепторов. В ряде исследований была показана способность неселективных β -блокаторов снижать давление в воротной вене, уменьшать при этом кровоток в варикозных узлах и тем самым снижать риск кровотечений из вен пищевода.

Роль карведилола в терапии портальной гипертензии изучалась в 10 исследованиях, в которых приняли участие 168 пациентов. Исследования показали достоверное снижение градиента печеночного венозного давления на фоне терапии карведилолом (с 0 до 43%), особенно после длительного применения препарата. Тем не менее отмечена относительно низкая переносимость

карведилола в дозах, превышающих 12,5 мг/сут, поскольку в таких дозах препарат способствует значительному снижению артериального давления, особенно у пациентов с асцитом.

Карведилол более выраженно снижает системное артериальное давление и градиент печеночного венозного давления по сравнению с пропранололом. Это было доказано в двух из трех исследований. Одно исследование показало увеличение степени тяжести асцита у пациента, принимающего карведилол. В другом исследовании было отмечено преимущество монотерапии этим препаратом перед комбинацией нитратов с пропранололом.

Еще в одном большом многоцентровом рандомизированном контролируемом исследовании сравнивалась эффективность карведилола с лигированием варикозных узлов с целью предотвращения варикозных кровотечений. Карведилол приводил к достоверному уменьшению числа эпизодов кровотечения, хотя различия в показателях выживаемости пациентов обеих групп отмечены не были.

Учитывая хорошую переносимость карведилола, данный препарат можно считать перспективным в лечении портальной гипертензии. Эффективность в первичной профилактике кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода говорит о том, что этот препарат играет определенную роль в терапии клинически значимой портальной гипертензии.

Tripathi D., Hayes P.C.

European Journal of Gastroenterology & Hepatology 2010; 22 (8): 905-911

Открытие, которое может улучшить диагностику и лечение рака печени: определен фермент, отвечающий за способность раковых клеток распространяться

Специалисты Института Ван Андела (г. Гранд-Рэпидс, США) в сотрудничестве с учеными Национального онкологического центра Сингапура выявили фермент, который может улучшить диагностику и терапию холангиокарциномы – формы рака печени, которая ежегодно поражает около 3 тыс. жителей США.

Холангиокарцинома является второй наиболее распространенной формой рака гепатобилиарной системы. Это заболевание чаще всего выявляют у пациентов в возрасте от 60 до 70 лет. Прогноз заболевания неблагоприятный: показатели 5-летней выживаемости не превышают 5%.

Исследователи обнаружили, что уровень фермента митоген-активированной протеинкиназы p38delta (MAPK13) значительно выше при холангиокарциноме по сравнению с гепатоцеллюлярной карциномой или нормальной тканью печени. Также было выявлено, что данный фермент играет важную роль в способности опухолевых клеток распространяться и проникать в неизмененную ткань печени.

Авторы исследования предполагают, что определение фермента MAPK13 может дополнить лабораторную диагностику рака печени и позволит проводить дифференциальный диагноз холангиокарциномы и гепатоцеллюлярной карциномы. Более того, этот фермент может в недалеком будущем послужить мишенью для разработки новых лекарственных средств терапии холангиокарциномы.

Felicia Li-Sher Tan, Aiksenq Ooi, Dachuan Huang et al.

International Journal of Cancer, 2010; NA DOI: 10.1002/ijc.24944

Может ли вакцина против HEV остановить болезнь?

Исследуемая вакцина против HEV продемонстрировала 100% эффективность в большом рандомизированном клиническом исследовании. В данном исследовании с участием более 100 тыс. пациентов было показано, что ни один из больных, получивших курс из трех доз вакцины против HEV, не заболел на протяжении 12-месячного периода наблюдения. В группе сравнения, в которой использовали лицензированную вакцину против HBV, было зарегистрировано 15 случаев гепатита E.

Эффективность вакцинации была одинаково высокой, когда анализ был расширен за счет включения участников, которые получили только две дозы вакцины, и достигла 95,5% среди тех, кто получил хотя бы одну дозу. Вакцина хорошо переносилась больными, побочные явления преимущественно были легкими (боль и припухлость в месте инъекции).

Хотя о существовании HEV известно давно, исследованиям вируса не придавали особого значения. Результаты серологических исследований показывают, что треть населения земного шара инфицирована HEV, который может быть причиной развития серьезных заболеваний и даже смерти. Двойное слепое рандомизированное плацебо контролируемое исследование проводилось с августа 2007 г. по июнь 2009 г. в китайской провинции Цзянсу, где инфицирование HEV носит эндемический характер. Предварительный анализ данных более чем 11 тыс. участников показал, что 47% пациентов уже имели антитела к HEV.

Zhu F.C. et al.

Lancet 2010 DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61030-6

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. Жилийська, 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