

Ессенціалє® форте Н

є джерелом есенціальних фосфоліпідів
для відновлення клітин печінки*



по **2** капсули під час їди** **3** рази на добу **3** місяці¹



www.essentiale.ua

* Доведено в експериментальних дослідженнях.² ** Не розжовувати, запивати невеликою кількістю води. ¹ Інструкція для медичного застосування препарату Ессенціалє® форте Н. Наказ МОЗ України №124 від 06.03.2015 Р.П. № UA/8682/01/01. ² Gundermann KJ, Kuenker A, Kuntz E, Drozdzik M. Activity of essential phospholipids (EPL) from soybean in liver diseases. Pharmacol Rep 2011; 63: 643–659.

Реклама лікарського засобу для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів та для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Інформація подана скорочено. З повною інформацією можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування препарату Ессенціалє® форте Н. Зберігати в недоступному для дітей місці. ТОВ «Санofi-Авентіс Україна», Київ, 01033, вул. Жиланська, 48–50а, тел.: +38 (044) 354 20 00, факс: +38 (044) 354 20 01. www.sanofi.ua

SAUA.PCH.15.11.0514(1)

SANOFI 

Эссенциальные фосфолипиды в клинической практике: Мнения отечественных специалистов

Врачи различных специальностей в своей практической деятельности зачастую прибегают к назначению гепатопротекторов; одними из наиболее востребованных препаратов этой фармакологической группы являются Эссенциале® Н и Эссенциале® форте Н, содержащие эссенциальные фосфолипиды (ЭФЛ).

В предыдущих публикациях мы рассматривали опыт зарубежных специалистов по использованию ЭФЛ. Данная статья представляет собой краткий обзор основополагающих отечественных исследований, проведенных с применением указанных препаратов.

Неалкогольный стеатогепатит

Эффективность ЭФЛ в лечении неалкогольного стеатогепатита (НАСГ) изучали многие отечественные ученые; среди испытаний в этой области следует отметить работу исследователей из г. Днепра под руководством Ю.М. Степанова (2006). Больным НАСГ, принявшим участие в этом наблюдении (n=27), рекомендовали соблюдать диету и принимать ЭФЛ (10 мл Эссенциале® Н внутривенно (в/в) струйно на аутокрови в течение первых 10 дней, затем Эссенциале® форте Н перорально по 2 капсулы 3 р/сут на протяжении 3 мес).

Назначение гепатопротектора позволило нивелировать активность цитолитического (в динамике лечения уровень аланинаминотрансферазы (АЛТ) снизился с $1,3 \pm 0,2$ до $0,58 \pm 0,04$ ммоль/чл, аспартатаминотрансферазы (АСТ) — с $0,9 \pm 0,06$ до $0,42 \pm 0,03$ ммоль/чл) и холестатического (значения щелочной фосфатазы (ЩФ) уменьшились с $2,5 \pm 0,14$ до $1,40 \pm 0,12$ ммоль/чл, общего билирубина — с $27,4 \pm 3,6$ до $20,6 \pm 1,4$ мкмоль/л) синдромов. Наряду с уменьшением выраженности клинической симптоматики заболевания авторы отметили улучшение ультразвуковой картины печени: уменьшение эхоплотности этого органа зафиксировано у 73,6% больных.

Учитывая хорошую переносимость препарата, отсутствие значимых побочных действий, Ю. Степанов и соавт. рекомендуют увеличить длительность терапии Эссенциале® форте Н до 6 мес.

Сопоставимые данные были получены Т.Д. Звягинцевой и соавт. (2008): назначение больным НАСГ ступенчатой терапии Эссенциале® Н и Эссенциале® форте Н сопровождалось положительной клинической динамикой, уменьшением значений индекса массы тела, нормализацией/снижением активности ферментов цитолиза и холестаза,

нормализацией липидного и углеводного обменов, улучшением экоструктуры печени и увеличением концентрации жирорастворимых витаминов (во всех случаях $p < 0,05$).

«Эссенциале® форте Н является оригинальным перспективным препаратом с доказанным широким спектром действия», — резюмировали авторы.

Полтавские ученые провели интересное исследование с участием больных НАСГ и сопутствующим сахарным диабетом (СД) 2 типа, получавших санаторно-курортное лечение (Мандрика Л.Ю., 2010). Пациентов, соответствовавших критериям включения, рандомизировали на 2 группы — основную (n=45) и контрольную (n=40). Всем участникам рекомендовали соблюдать диету, принимать сахароснижающие средства (при необходимости — препараты инсулина), минеральную воду, гидротерапевтические процедуры, торфогрязелечение, магнито-, лазеро-, ультразвуковую терапию. Больным, которые вошли в состав основной группы, дополнительно назначали Эссенциале® Н (в/в струйно на аутокрови в дозе 500 мг (10 мл) на протяжении 10 дней) с одновременным приемом пероральной формы препарата (2 капсулы 3 р/день, 1800 мг/сут в течение 21 дня). Повторное обследование и оценку эффективности назначенной терапии проводили по окончании санаторно-курортного лечения.

Оценив самочувствие и объективное состояние представителей обеих групп, исследователи установили, что по сравнению с мероприятиями в контрольной группе комбинированная терапия с использованием Эссенциале® форте Н способствовала уменьшению интенсивности дискомфорта/боли в правом подреберье ($11,1$ vs 35%), быстрой утомляемости ($13,3$ vs $42,5\%$), а также нормализации размеров печени по данным объективного осмотра (во всех случаях $p < 0,05$). В отличие от пациентов, не получавших гепатопротектор, у больных, принимавших ЭФЛ, исследователи отметили достоверное снижение активности АЛТ ($49,4 \pm 3,08$ vs $59,4 \pm 4,03$ МЕ/л), АСТ ($35,89 \pm 2,9$ vs $46,6 \pm 3,3$ МЕ/л), ЩФ ($227,8 \pm 9,6$ vs $296,16 \pm 9,9$ МЕ/л),

общего билирубина ($15,9 \pm 1,8$ vs $19,3 \pm 0,9$ мкмоль/л; во всех случаях $p < 0,05$). Кроме уменьшения выраженности цитолитического и холестатического синдромов, прием Эссенциале® Н способствовал снижению сывороточной концентрации общего холестерина ($5,7 \pm 0,88$ vs $6,15 \pm 1,1$ ммоль/л), триглицеридов ($1,7 \pm 0,19$ vs $1,99 \pm 0,11$ ммоль/л), β -липопротеинов, а также среднего уровня гликемии натощак ($6,1 \pm 0,9$ vs $6,7 \pm 1,3$ ммоль/л; во всех случаях $p < 0,05$).

Основываясь на полученных данных, авторы сделали вывод, что у больных НАСГ с сопутствующим СД 2 типа назначение ЭФЛ позволяет улучшить показатели липидного и углеводного обмена, активности печеночных ферментов. Несмотря на то что нормализации указанных показателей достичь не удалось по причине кратковременности санаторно-курортного лечения, Л.Ю. Мандрика и соавт. рекомендуют при ведении пациентов с НАСГ и СД 2 типа использовать более длительный (3-месячный) курс терапии Эссенциале® Н и дважды повторять его на протяжении года с целью нормализации функционального состояния печени.

Хронические гепатиты и циррозы печени

Отечественные врачи имеют опыт лечения хронических заболеваний печени при помощи Эссенциале® Н. Например, Н.Б. Губергриц и соавт. (2000) назначали ЭФЛ больным хроническим гепатитом (ХГ; n=22) и циррозом печени (ЦП; n=16) вирусного, алкогольного и токсического генеза по общепринятой схеме (ступенчатая терапия с переходом от в/в введения к пероральному приему) с использованием стандартных доз препаратов (5 мл в/в на аутокрови на протяжении 10 дней и по 2 капсулы 3 р/сут соответственно) на протяжении 1 мес. В качестве контрольной группы обследованы 68 здоровых добровольцев, группу сравнения составили больные ХГ и ЦП, не получавшие гепатопротектор. Эффективность терапии оценивали при помощи биохимического, иммунологического, сонографического исследований и динамической межфазной тензиометрии.

Проанализировав показатели традиционных биохимических исследований

в динамике лечения, исследователи вновь подтвердили способность Эссенциале® Н нормализовать/снижать активность цитолитического и холестатического синдромов как у больных ХГ, так и у пациентов с ЦП. Прием ЭФЛ ассоциировался с улучшением синтетической функции печени: уровень протромбина у больных ХГ возрос на $8,3 \pm 1,1\%$, фибриногена — на $0,31 \pm 0,08$ г/л, общего белка — на $9,3 \pm 2,0$ г/л, альбумино-глобулиновый коэффициент — на $0,26 \pm 0,04$, активность холинэстеразы увеличилась на $52,3 \pm 11,3$ ммоль/чл; у пациентов с ЦП — на $7,0 \pm 1,2\%$; $0,25 \pm 0,05$ г/л; $8,4 \pm 1,8$ г/л; $0,18 \pm 0,05$ и $36,8 \pm 10,9$ ммоль/чл соответственно. Изменения приведенных показателей были статистически достоверными по сравнению с таковыми у больных из группы сравнения. Значимые межгрупповые различия отмечены в результатах динамической межфазной тензиометрии: терапия ЭФЛ ассоциировалась с благоприятными изменениями поверхностного натяжения и угла наклона кривой тензиограммы. Отличительной особенностью данной работы является доказанный факт влияния Эссенциале® Н на уровень α -фетопroteина крови, особенно у больных ЦП: в динамике лечения зарегистрировано снижение значения данного показателя на $4,2 \pm 0,9$ нг/мл. Этот факт исследователи расценили как вероятное снижение риска развития гепатоцеллюлярной карциномы у больных ЦП, особенно при длительном (2-3 мес) приеме препарата.

Полученные данные позволили авторам сформулировать следующий вывод: «Эссенциале® Н является высокоэффективным гепатопротектором, имеющим преимущества перед другими представителями указанной группы (препаратами силибинина/силлимарина) в отношении коррекции биохимических синдромов цитолиза, холестаза и улучшения синтетической функции печени».

Таким образом, отечественные ученые высоко оценили эффективность Эссенциале® Н и Эссенциале® форте Н в лечении хронического гепатита, ЦП, НАСГ. Следует отметить, что результаты исследований украинских ученых созвучны с данными мировой доказательной медицины.

Список литературы находится в редакции.

Подготовила Татьяна Можина

НОВИНИ МОЗ

Запровадження системи раннього втручання може допомогти українським дітям з ризиком або затримками розвитку

Уряд України підтримав ініціативу Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) та Всеукраїнського громадського об'єднання «Національна асамблея людей з інвалідністю України» щодо запровадження національної платформи раннього втручання. Вона будуватиме діалог між громадянським суспільством і урядом щодо системного підходу до послуг раннього втручання в Україні, що допомагатиме маленьким дітям з інвалідністю, порушеннями розвитку та ризиком їх виникнення і їхнім батькам. За оцінкою експертів, майже 250 тис. дітей в Україні віком від 0 до 4 років можуть потребувати такої допомоги.

Система раннього втручання підтримує всю сім'ю, даючи їй навички, необхідні для забезпечення найкращих умов для збереження здоров'я дитини, її розвитку і освіти. Це допомагає запобігти прогресуванню розладів, а також попереджає інституціоналізацію дітей.

«Сьогодні тисячі закладів охорони здоров'я, освіти та соціального захисту, а також неурядові організації надають різні послуги для дітей з особливими потребами та їхніх сімей в Україні. Проте вони носять фрагментарний характер і не обов'язково задовольняють потреби маленьких дітей та їхніх батьків всебічно і з фокусом на сім'ю, — зауважила Джованна Барберіс, голова Представництва ЮНІСЕФ

в Україні. — Нові підходи, що включають координацію між різними фахівцями та секторами і враховують усі потреби дітей та їхніх сімей, даватимуть кращі результати».

«Розвиток програм раннього втручання є одним з найголовніших питань для чинного уряду. Ми вже затвердили концепцію реформування системи охорони здоров'я та нові концептуальні підходи щодо реформування системи освіти. І в кожному з цих напрямів окрема увага приділяється дітям з інвалідністю, надання їм якісних медичних, соціальних та освітніх послуг, зокрема передбачається створення інклюзивних класів у навчальних закладах», — наголосив віце-прем'єр-міністр України Павло Розенко.

Валерій Сушкевич, голова Всеукраїнського громадського об'єднання «Національна Асамблея людей з інвалідністю України», Уповноважений Президента України з прав людей з інвалідністю, прокоментував: «Впровадження системи раннього втручання стане міцною платформою для об'єднання зусиль усіх сторін — держави, неурядових організацій, фахівців, самих сімей з дітками з інвалідністю, порушеннями розвитку та ризиком їх виникнення. Це не лише нові можливості для розвитку дитини раннього віку та попередження інвалідності, це формування принципово нових взаємин між родинами та професіоналами, можливість системних змін у нашому суспільстві у сфері надання послуг населенню, орієнтованих на підвищення якості життєдіяльності сім'ї».

За інформацією прес-служби МОЗ України