

## ДАЙДЖЕСТ

### Опыт применения препарата Карсил® у больных хроническими вирусными гепатитами

Вирусные гепатиты – основная причина развития хронических поражений печени, цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы. Актуальность данной проблемы современной инфектологии обостряется тем, что заболевание чаще развивается в молодом трудоспособном возрасте, что причиняет существенный экономический ущерб в масштабах государства.

Лечение вирусных гепатитов – как острых, так и хронических – предусматривает назначение лекарственных средств, действие которых направлено на стабилизацию клеточных мембран и восстановление пассажа желчи. Особого внимания заслуживает препарат Карсил®, растительной активной субстанцией которого является силимарин, выделенный из плодов расторопши пятнистой. Положительное воздействие силимарина при заболеваниях печени традиционно связывают с выраженным антиоксидантным эффектом, а также с мембраностабилизирующим действием.

Исследования проводились в клинике кафедры инфекционных болезней Харьковского национального медицинского университета на базе областной клинической инфекционной больницы. Под наблюдением находились 50 больных хроническими вирусными гепатитами (31 (62%) мужчина и 19 (38%) женщины); средний возраст участников составил  $32,83 \pm 3,04$  года. Хронический гепатит С был диагностирован у 34 (68%) больных, хронический гепатит В – у 16 (32%) наблюдаемых. Этиологию гепатитов определяли методами иммуноферментного анализа и полимеразной цепной реакции.

Пациенты основной группы (n=25) наряду с традиционной базисной и дезинтоксикационной терапией получали Карсил® перорально по 2 драже 3 р/день в течение 1 мес; больные группы сравнения (n=25) получали только базисное и дезинтоксикационное лечение. Обе группы были сопоставимы по возрасту, полу, тяжести и клинической форме заболевания. Эффективность проведенной терапии оценивали на основании динамики клинических и биохимических показателей.

Результаты исследования показали, что у больных, получавших Карсил®, нормализация клинических и биохимических показателей отмечалась раньше, чем у пациентов группы сравнения. Так, при назначении Карсила длительность астеновегетативных проявлений составила  $9,88 \pm 1,05$  дня, анорексии –  $10,48 \pm 1,11$  дня, тошноты –  $5,52 \pm 0,66$  дня, холурии –  $17,4 \pm 2,84$  дня. Желтушный синдром регрессировал на  $6,63 \pm 0,95$  дня раньше, а размеры печени нормализовались на  $7,86 \pm 1,05$  дня раньше, чем соответствующие показатели в группе сравнения. Лабораторные исследования свидетельствовали об улучшении показателей биохимических проб печени у больных, получающих в составе комплексной терапии Карсил®: так, показатели аланинаминотрансферазы (АЛТ) достоверно снизились у большинства участников (83,3%) и достигли нормальных значений через 2-4 нед. Кроме того, отмечались нормализация уровня альбумина, глобулинов, общего белка, протромбина, щелочной фосфатазы и улучшение ультразвуковой картины

(уменьшение размеров печени, снижение ее эхогенности) на фоне хорошей переносимости препарата.

Таким образом, на основании полученных данных можно сделать вывод о положительном влиянии Карсила на клинические и биохимические показатели у больных хроническими вирусными гепатитами. Назначение Карсила, учитывая его гепатопротекторный, мембраностабилизирующий, детоксикационный и антиоксидантный эффекты, способствовало более ранней нормализации клинических и биохимических показателей заболевания. Проведенные исследования свидетельствуют о целесообразности назначения Карсила больным хроническими гепатитами.

[http://www.provisor.com.ua/archive/2010/N17/karsil\\_1710.php?part\\_code=62&art\\_code=7487](http://www.provisor.com.ua/archive/2010/N17/karsil_1710.php?part_code=62&art_code=7487)

### Роль расторопши пятнистой (*Silybum marianum*) в лечении пациентов с хроническим гепатитом С

Специалисты Исфаханского университета (Иран) провели исследование, в котором оценили эффективность и безопасность силимарина, активного вещества расторопши пятнистой, в лечении пациентов в хроническом вирусном гепатитом С. В исследовании, которое проводилось с марта по сентябрь 2006 года на базе отделения гастроэнтерологии Исфаханского университета, оценивались влияние силимарина на уровень РНК вируса гепатита С (РНК-ВГС) в сыворотке крови, содержание аминотрансфераз (АЛТ, аспаратаминотрансферазы – АСТ), выраженность фиброза печени и самочувствие пациентов. Всего в испытание включили 55 пациентов с хроническим гепатитом С (10 женщин и 45 мужчин), средний возраст которых составил  $31,8 \pm 6,4$  года (от 10 до 67 лет). В течение 24 нед пациенты получали силимарин в дозе 630 мг/сут. О выраженности фиброза печени судили по сывороточным маркерам фиброза, в том числе по уровню хрящевого гликопротеина YKL-40 и гиалуроновой кислоты, а качество жизни оценивалось с помощью краткого опросника SF-36. Результаты исследования показали, что 24-недельная терапия силимарином приводила к статистически значимому снижению среднего уровня АЛТ с  $108,7 \pm 86,6$  ед/л в начале исследования до  $70,3 \pm 57,7$  ед/л по его окончании ( $p < 0,001$ ). Уровень АСТ в начале и конце исследования составил  $99,4 \pm 139,7$  и  $59,7 \pm 64,32$  ед/л соответственно ( $p = 0,004$ ). После лечения у 9 пациентов были получены отрицательные результаты тестирования на РНК-ВГС в крови ( $p = 0,004$ ). Более того, были отмечены статистически значимое улучшение показателей фиброза печени ( $p = 0,015$ ) и значительное улучшение качества жизни пациентов по опроснику SF-36 ( $p < 0,001$ ).

Это исследование показало, что прием силимарина в дозе 650 мг/сут в течение 6 мес приводит к улучшению титра РНК-ВГС, снижению уровня аминотрансфераз (АЛТ, АСТ) и степени фиброза печени, а также значительно улучшает качество жизни пациентов с хроническим вирусным гепатитом С.

*Kalantari H., Shahshahan Z., Hejazi S.M., Ghafghazi T., Sebghatolahi V. J Res Med Sci. 2011 Mar;16(3):287-90.*

Подготовила Ольга Татаренко