

Гидролизат плаценты Лаеннек. Коморбидная патология и его возможности ее лечения

О. Н. Минушкин, д.м.н., проф., зав. кафедрой

Кафедра гастроэнтерологии ДПО ФГБУ «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента России, г. Москва



О. Н. Минушкин

Placenta hydrolyzate Laennec. Comorbid pathology and its possibilities of its treatment

O. N. Minushkin

Central State Medical Academy of the Administrative Department of the President of Russia, Moscow, Russia

Резюме

В представленном сообщении рассматривается новый гепатопротектор «Лаеннек» и его клинические возможности с позиции коморбидной патологии. Это связано с тем, что препарат получен из гидролизата плаценты, содержит в своем составе восемь факторов роста, влияющих на разные патогенетические звенья многих болезней. Изучено 575 больных с разной патологией. Общая эффективность составила от 83 до 92%. Сделан вывод, что Лаеннек является эффективным гепатопротектором. Имея в своем составе различные факторы роста, препарат с успехом может быть использован в лечении коморбидной патологии.

Ключевые слова: гепатопротекторы, факторы роста, коморбидные болезни.

Summary

In the presented report, a new hepatoprotector 'Laennec' and its clinical possibilities are considered from the perspective of comorbid pathology. This is due to the fact that the drug was obtained from placenta hydrolyzate, contains eight growth factors that affect different pathogenetic links of many diseases. 575 patients with different pathologies were studied. Overall effectiveness ranged from 83 to 92%. It is concluded that Laennec is an effective hepatoprotector. With its various growth factors, the drug can be successfully used in the treatment of comorbid pathology.

Key words: hepatoprotectors, growth factors, comorbid diseases.

Коморбидность — сочетание у одного больного двух или более хронических заболеваний, этиопатогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени появления вне зависимости от активности каждого из них.

Основной издержкой коморбидности является полипрагмазия (особенно выраженная, когда по поводу разных заболеваний больной наблюдается у разных специалистов). Полипрагмазия максимально увеличивает издержки лечения у больных пожилого и старческого возраста, у них терапия должна быть вообще сведена к необходимому минимуму. Вот почему препараты с комбинированным механизмом действия приобретают особый смысл и значение.

Прошедший 21–23 ноября XIII Конгресс терапевтов уделил максимум внимания коморбидным заболеваниям (по всем разделам внутренних болезней) и возможностям их лечения. В настоящем сообщении хотелось бы представить материалы симпозиума, посвященного актуальным вопросам гепатологии и неко-

торым аспектам лечения с использованием препарата из гидролизата плаценты «Лаеннек», который был зарегистрирован в РФ в 2003 году как печеночный протектор, несмотря на то что он обладает широким спектром действия. Обсуждение протекало в виде круглого стола. Участие в обсуждении приняли профессора О. Н. Минушкин, В. А. Максимов, В. Г. Радченко, А. И. Пальцев.

Проф. О. Н. Минушкин в выступлении дал общую характеристику препарату и представил результаты его клинического использования в РФ.

Информация о препарате

Лаеннек — экстракт человеческой плаценты, созданный из ее гидролизата (проф. Хиата-Кинтаро, 1958).

Состав:

- HGF ФРГ — фактор роста гепатоцитов;
- NGF ФРН — фактор роста нейронов;
- EGF ФРЭ — фактор роста эпидермиса;
- FGF ФРФ — фактор роста фибробластов;

- CSF ФПК — фактор роста колоний;
- IGF ИФР — инсулиноподобный фактор роста;
- TGF ТФР — трансформирующий фактор роста.
- цитокины;
- интерлейкины: –1...–6, –8, –10, –12;
- эритропоэтин;
- интерферон;
- низкомолекулярные пептиды;
- нуклеиновые кислоты;
- органические кислоты (всего 18);
- аминокликозиды (уроновая, гиалуроновая кислоты);
- витамины В₁, В₂, В₃, С, D, РР.

Из рассмотрения состава препарата видно, что основу Лаеннека представляют факторы роста, которые являются белками, стимулирующими рост, созревание, дифференцировку клеток, наделение их функциональной активностью. Факторы роста контролируют биологическую жизнь клеток, могут функционировать и как сигнальные молекулы, осуществляя взаимодействие между клетками и органами (морфологическое и функ-

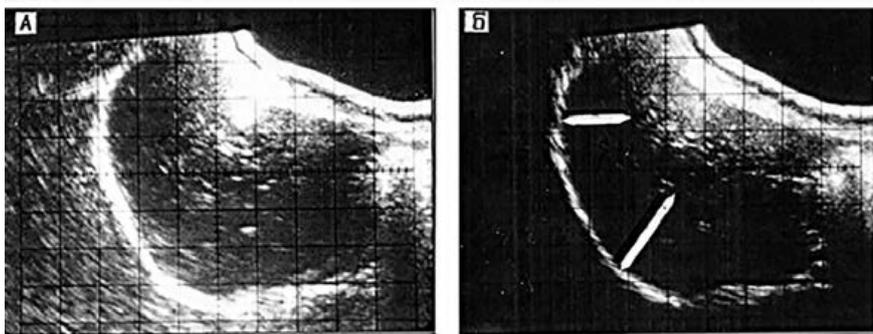


Рисунок. Ультразвуковые параметры жировой дистрофии печени: эхогенность; размеры печени; измерение столба затухания эхосигнала (мм) — при выключенном сигнале усиления по глубине; истончение и фрагментация линии диафрагмы.

циональное). На сегодняшний день в плаценте открыто около 4 тысяч белков, значительную массу которых составляют факторы роста. Это многообразие позволяет надеяться, что Лаеннек может оказаться препаратом № 1 в лечении коморбидной патологии.

Рассматривая фармакологические свойства Лаеннека как печеночного протектора, следует отметить, что он:

- стимулирует регенерацию печени;
- обладает липотропной активностью (уменьшение общего содержания липидов и холестерина в печени);
- оказывает влияние на тканевое дыхание (за счет повышения активности дегидрогеназы янтарной кислоты);
- подавляет развитие фиброза (замедление и обратное развитие фиброза печени и не только);
- обладает противовоспалительным действием (и обезболивающим эффектом в связи с этим);
- обладает противоаллергическим действием;
- восстанавливает апоптоз (борьба с замедлением старения, омоложение).

Кроме вышеназванных эффектов, он восстанавливает миелиновую оболочку нерва, восстанавливая его функциональную активность; восстанавливает чувствительность периферических клеток к инсулину; имея в своем составе трансформирующий фактор роста, участвует в реакциях бласт-трансформации (лимфоциты), восстанавливает функциональную активность иммунцитов.

Были приведены и обсуждены результаты предрегистрационных и пострегистрационных исследований.

I. Предрегистрационные исследования были проведены на кафедре гастроэнтерологии (зав. — проф. О. Н. Минушкин) и кафедре гастроэнтерологии института усовершенствования М.О. (зав. — проф. А. В. Калинин).

Изучено 60 больных, страдавших стеатогепатитами (алкогольным и неалкогольным), преобладали мужчины в соотношении 2: 1, возраст 16–66 лет.

Критерии включения: повышение уровня АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ, билирубина в два и более раза; динамика стеатоза оценивалась по данным УЗИ (столб затухания эхо-сигнала). Лаеннек вводился внутривенно капельно (по 4 мл в сутки) на протяжении двух недель. Оценивались клиническая, биохимическая эффективность, динамика стеатоза по УЗИ (исходно, по окончании лечения), переносимость и безопасность применения препарата. Ультразвуковые параметры жировой дистрофии печени (ЖДП) и «столб затухания» — как главный параметр динамики ЖДП.

Результаты лечения представлены в табл. 1, 2, 3.

Из представленных данных видно, что препарат (при двухнедельном лечении больных со стеатогепатитами) показал хороший и отличный результат у 89,8% больных при хорошей переносимости и отсутствии побочных эффектов [1].

II. Пострегистрационные исследования были проведены (1-я, 2-я, 3-я группы) на кафедре гастроэнтероло-

гии [2], а также в Институте физиологии имени П. К. Анохина (4-я группа) [3]. Пятая группа — это больные с атопическим дерматитом, которым было проведено лечение Лаеннеком в Институте иммунологии ФМБА под руководством проф. Е. С. Феденко.

А) первая группа — 50 больных хроническим активным гепатитом С, у которых противовирусная терапия не приводила к элиминации вируса и нормализации трансаминаз: 45 мужчин, 5 женщин (возраст от 32 до 58 лет), продолжительность болезни от 3 до 6 лет.

Лечение: сочетание интерферона с верорибавирином в принятых дозах (шесть месяцев терапии — вирус сохранился, трансаминазы сохранили исходные позиции). Для преодоления резистентности к лечению был назначен Лаеннек 2 мл три раза в неделю внутримышечно (три месяца) с эффектом. Общая продолжительность лечения составила 14 месяцев. Резистентность к лечению была преодолена.

У четырех больных эффекта получить не удалось (8%).

Б) вторая группа — 50 больных гепатитом В и С, сoг ВС; В, ТTV.

Проводилась противовирусная терапия: сочетание интерферона с рибавирином. Лечение (введение интерферона) сопровождалось высокой температурой, мышечной слабостью, головной болью, гематологическими осложнениями (анемия, лейкопения, тромбоцитопения).

Лаеннек был выбран в данной ситуации в связи с противовирусным, иммуномоделирующим эффектами и фактором роста колоний. Препарат вводили по 4 мл внутривенно капельно два раза в неделю № 10 на курс. Удалось преодолеть гематологические осложнения и продолжить противовирусное лечение, купировать лихорадку после введения интерферона и уменьшить мышечную слабость.

Переносимость введения интерферона улучшилась, и терапия была доведена до логического завершения.

В) третья группа — 55 больных ХГ (различной этиологии: гепатит В, С как исход СГ при неалкогольной жировой дистрофии печени) в стадии цирроза печени. Все больные имели

железо- или V_{12} -дефицитную анемию, резистентную к лечению факторами дефицита (препаратам железа, витамину V_{12} и фолиевой кислоте).

Анемия расценивалась как легкой степени у 15 больных, как среднетяжелая и тяжелая — у 40 больных.

Для преодоления резистентности анемии был назначен Лаеннек в сочетании с железом и витамином V_{12} (в адекватных анемии дозах). Лаеннек вводили по 4 мл, всего три введения на курс через день. Ретикулоцитарный криз был зарегистрирован на 10-й день у 48 больных, на 15-й день — у 7 больных. Повышенный уровень ретикулоцитов сохранялся на протяжении 1–2 месяцев. Положительная динамика НВ, эритроцитов, СОЭ фиксировалась в течение двух месяцев. Фиксировалась также положительная динамика АСТ, АЛТ, ЩФ и билирубина.

Основным компонентом препарата «Лаеннек», с которым мы связываем эффект, был эритропоэтин.

Г) четвертая группа — Институт физиологии имени П. К. Анохина (директор — акад. РАМН К. В. Судачков). Проведено изучение влияния препарата «Лаеннек» на вегетативные отношения у 60 пациентов с синдромом хронической усталости (СХУ), в основе развития которого лежало физическое переутомление, которое приводит к изменению взаимоотношений симпатического и парасимпатического отделов ВНС, что фиксировалось в нарушении деятельности ССС (нарушение ритма и проводимости). При этом было показано, что очень важен исходный тонус ВНС (нормотоники, симпатикотоники). Эффект влияния Лаеннека зависел от исходной позиции. В конечном результате происходили нормализация взаимоотношений ВНС и купирование СХУ.

Был сделан вывод: что Лаеннек может быть использован в реабилитации больных с СХУ [2]. Эта часть исследований позволила сделать следующие выводы.

1. Являясь печеночным протектором, Лаеннек может быть использован при острых и хронических воспалительных и метаболических болезнях печени (эффективность лечения составила 92%).

Таблица 1
Результаты исследования: жалобы больных и их динамика к концу лечения

Жалобы (симптомы)	Абсолютное число больных	
	До лечения	После лечения
Боли, дискомфорт в эпигастрии и правом подреберье	38	3
Общая слабость	40	2
Повышенная утомляемость	26	4
Тошнота	10	–
Изжога	10	–
Отрыжка	10	–
Снижение аппетита	11	–
Учащенный стул	5	1
Метеоризм	15	–
Боли по ходу толстой кишки	9	2
Столб затухания (мм)	53,6 ± 5,4	37,8 ± 4,9

Таблица 2
Результаты лечения: динамика биохимических показателей до и после лечения Лаеннеком (центр № 1 — неалкогольный стеатогепатит)

Показатели	Норма	До лечения	После лечения
АлАт (МЕ)	7–40	59,8 ± 9,7	40,6 ± 8,0
АсАт (МЕ)	11–37	39,7 ± 9,9	35,3 ± 8,6
ГГП (МЕ)	11–50	129,5 ± 10,3	74,9 ± 6,4*
ЩФ (МЕ)	100–290	84,3 ± 5,3	85,0 ± 4,2
Билирубин (моль/л)	До 21	12,3 ± 0,9	10,3 ± 0,6
Холестерин (мг/л)	120–200	264,7 ± 25,7	201,0 ± 12,8

Примечание: * — разница достоверна по сравнению с исходным уровнем.

Таблица 3
Результаты лечения: динамика биохимических показателей до и после лечения Лаеннеком (центр № 2 — алкогольный стеатогепатит)

Показатели	Норма	До лечения	После лечения
АлАт (МЕ)	7–40	123,9 ± 89,4	55,9 ± 23,7*
АсАт (МЕ)	11–37	108,7 ± 78,8	42,7 ± 26,6*
ГГП (МЕ)	11–50	180 ± 68,3	67,1 ± 15,5*
ЩФ (МЕ)	100–290	220,3 ± 10,7	162,6 ± 9,6
Билирубин (моль/л)	До 21	18,0 ± 6,1	15,2 ± 2,6
Холестерин (мг/л)	120–200	5,5 ± 1,0	5,3 ± 0,6

Примечание: * — разница достоверна по сравнению с исходным уровнем.

- Лаеннек может быть использован для преодоления резистентности к противовирусному лечению больных вирусными гепатитами (острыми и хроническими).
- Лаеннек может быть использован для уменьшения тяжести реакций на введение интерферона.
- Лаеннек может быть использован для лечения развившихся гемато-

логических реакций (лейкопения, тромбоцитопения, анемия), что позволяет преодолеть эти осложнения и продолжить противовирусное лечение.

- Лаеннек может быть использован у больных с ХЗП и дефицитными формами анемий (железо- и V_{12} -), резистентными к факторам дефицита (для преодоления резистентности).

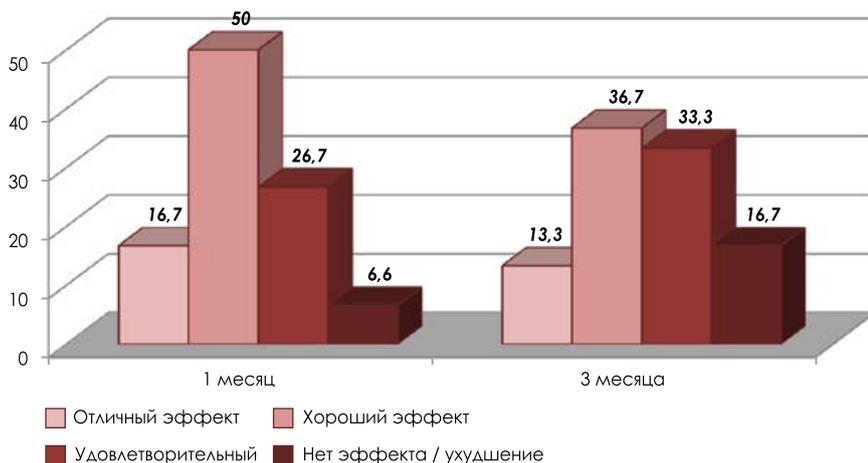


График 1. Эффективность терапии препаратом «Лаеннек» у больных АД по общему клиническому впечатлению.

Д) пятую группу составили 187 больных, получавших лечение Лаеннеком, с atopическим дерматитом и герпес-вирусной инфекцией (Институт иммунологии ФМБА). Основанием к этому исследованию явилось то, что Лаеннек стимулирует гуморальный иммунный ответ и повышает функциональную активность фагоцитов и естественных киллеров.

Лечение Лаеннеком получили 187 больных с atopическим дерматитом средне-тяжелого и тяжелого течения. Базовый курс лечения составил: Лаеннек 10 мл внутривенно капельно на 250 мл физиологического раствора и аллерген-специфической терапии. Интервалы введения Лаеннека составили два дня. В настоящем исследовании изучили 60 больных, которые были разделены на две группы: первую (30 больных), которые получали стандартную терапию и Лаеннек; вторую (30 больных), которые получали только стандартную терапию. Лечение носило сравнительный характер.

Эффективность лечения представлена на граф. 1.

Лаеннек приводит к клинической ремиссии АД в течение трех месяцев у 83,3 % пациентов.

В резюме по этой части исследования было отмечено, что у больных, получавших Лаеннек, наступает:

- быстрый регресс обострения заболевания;
- уменьшение частоты и тяжести последующих рецидивов;

- снижение содержания эозинофилов;
- снижение уровня IgE;
- снижение индексов IGA и SCORAD в 1,5–2,0 и более раза;
- отказ от приема ТГКС, антигистаминных препаратов (после 4–5 инъекции — 45%, в конце курса терапии — более 80%);
- уменьшение субъективных жалоб.

Это позволило сделать заключение, что включение в схему лечения препарата «Лаеннек» в большинстве случаев позволяет отменить СГКС (системные глюкокортикостероиды) и циклоспорин, существенно уменьшить потребность в ТГКС, быстрее достигнуть ремиссии заболевания и провести АСИТ причинно-значимыми аллергенами. В некоторых случаях проведение повторных лечебных курсов Лаеннек-терапии в год приводит к стойкой ремиссии заболевания и существенному улучшению качества жизни больных, которые возвращаются к активному труду.

Общее заключение по этому разделу исследований позволяет отметить, что в РФ зарегистрирован и используется препарат, который не только протектирует печеночную патологию, но и может быть использован в лечении коморбидной патологии за счет того, что в его состав входят факторы, влияющие на патогенез многих заболеваний (как функциональных, так и органических).

III. Оценке эффективности лечения хронической печеночно-клеточной недостаточности препаратом

Лаеннек было посвящено выступление проф. В. Г. Радченко (СЗГМУ имени И. И. Мечникова, г. Санкт-Петербург). В сообщении дается определение печеночной недостаточности, которая квалифицируется как состояние, характеризующееся стойким снижением или полным выпадением одной, нескольких или всех функций печени, приводящих к нарушению жизнедеятельности организма в целом.

Приводятся стадии печеночной недостаточности:

- *I стадия* (компенсированная) — функциональные возможности печени сохранены. Характеризуется появлением диспепсических расстройств, слабовыраженной интоксикации;
- *II стадия* (декомпенсированная) — печень лишь частично выполняет свои функции, наблюдается нарастание диспепсических расстройств, интоксикации, симптомов поражения нервной системы в виде торможения, потери памяти, нарушения координации движения, появляется печеночный запах изо рта, возможны кратковременные потери памяти;
- *III стадия* (терминальная) — значительное снижение функциональных возможностей печени. Проявляется развитием синдромов холестаза, портальной гипертензии, нарушением свертывания крови, энцефалопатией;
- *IV стадия* (печеночная кома) — печень полностью не функционирует. Наблюдается отек головного мозга, потеря сознания, снижение рефлексов, полиорганная недостаточность.

Приводятся и ведущие синдромы, характеризующие выраженность патологии печени:

- синдром цитолиза: повышение АЛТ, АСТ, альдолазы, ЛДГ, билирубина, витамина В₁₂ и железа;
- синдром холестаза: повышение уровня щелочной фосфатазы, лейцинаминопептидазы, 5-нуклеотидазы, холестерина, фосфолипидов,

липопротеидов низкой и очень низкой плотности, снижение продукции желчных кислот;

- синдром печеночно-клеточной недостаточности: снижение количества общего белка, альбумина и его функций, протромбина, холестерина, II, V, VII факторов свертываемости крови. Повышение активности холинэстеразы;
- иммуно-воспалительный синдром: увеличение уровня иммуноглобулинов классов А, М, G, тимоловой пробы, сулемовой пробы и пробы Вельтмана;
- синдром портальной гипертензии и гиперспленизма, который имеют прямое отношение к диагностике, выбору лечения и его интенсивности. Предложен алгоритм диагностики хронической печеночной недостаточности:
- исследования крови (клинический анализ крови, факторы коагуляции крови, биохимия крови: глюкоза, калий, креатинин, мочевины, билирубин, альбумин, АсАТ, АлАТ, ГГТП, амилаза, электролиты, определение сывороточных маркеров вирусов гепатита, определение содержания меди, церуллоплазмينا, железа, ферритина в сыворотке крови, оценка содержания меди в суточной моче, определение содержания парацетамола и других препаратов в крови по показаниям, посев крови даже при отсутствии гипертермии),
- рентгенография грудной клетки,
- УЗИ печени и поджелудочной железы,
- доплеровское исследование печеночных вен (при подозрении на синдром Бадда-Киари),
- ЭЭГ в динамике,
- исследование прямой кишки (для выявления мелены),
- бактериологические исследования мочи, крови и гноя (если имеется),
- исследование асцитической жидкости для определения микрофлоры с окраской по Граму,
- определение содержания альфа-фетопротеина.

После того как диагноз хронической печеночной недостаточности состоялся, приступают к лечению.

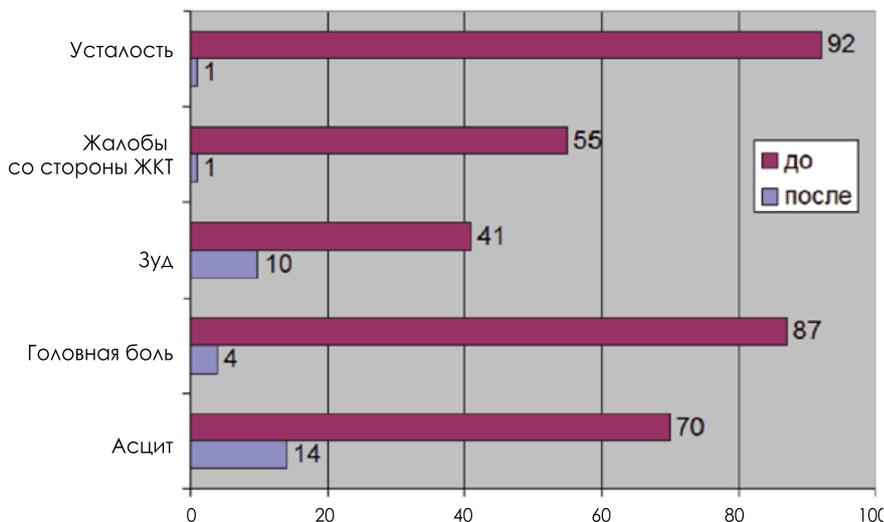


График 2. Динамика клинических проявлений у больных с печеночной энцелопатией на фоне приема Лаеннека.

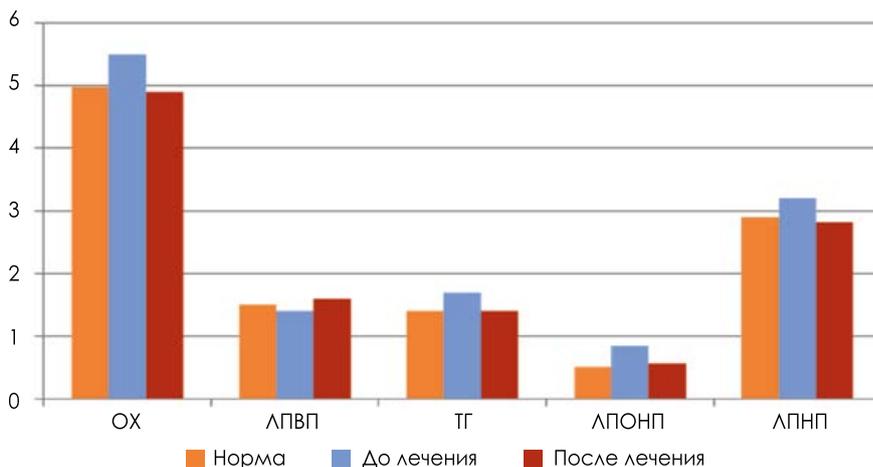


График 3. Динамика показателей липидного обмена у больных хроническими заболеваниями печени с проявлением печеночной недостаточности на фоне лечения Лаеннеком.

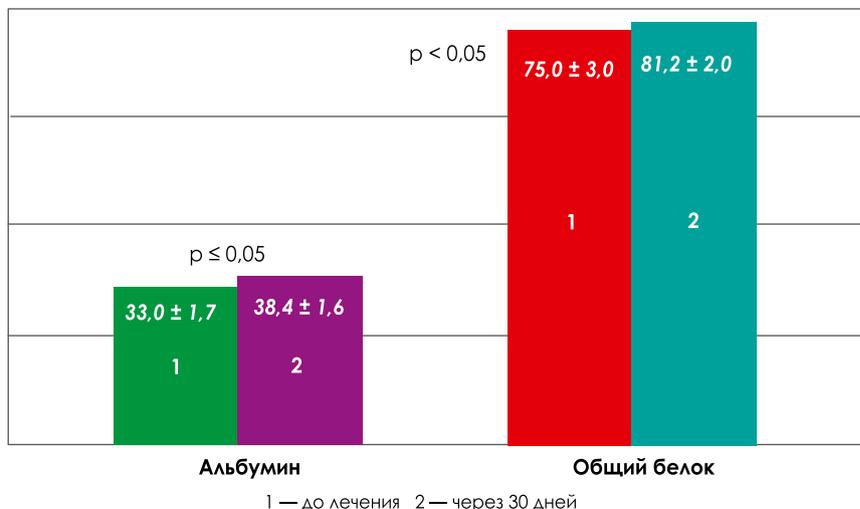


График 4. Биохимические показатели крови на фоне лечения Лаеннеком.

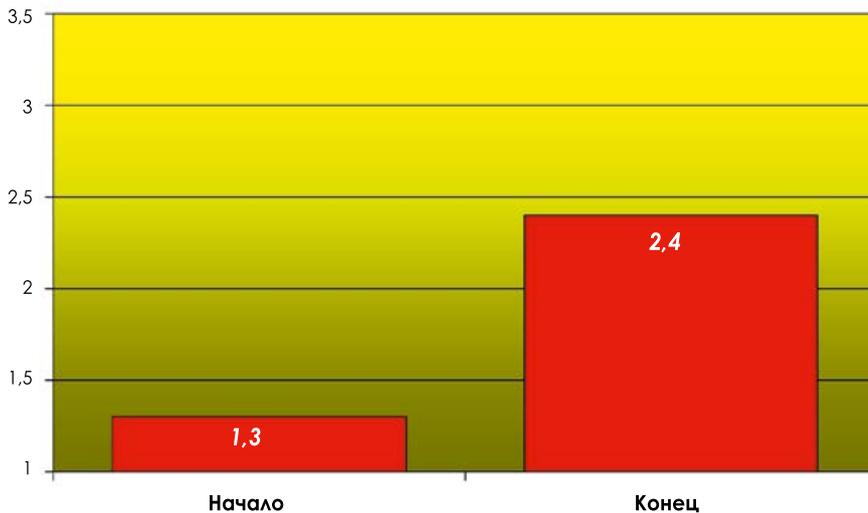


График 5. Изменение индекса Фишера аминокрамм плазмы крови у больных ХАГ на фоне лечения Лаеннеком.

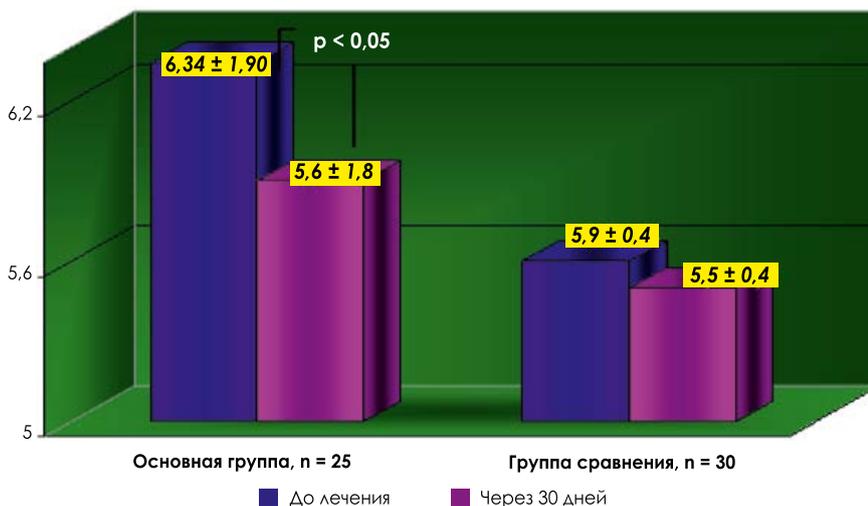


График 6. Изменение мочевины в крови у больных ХАГ на фоне лечения Лаеннеком.

Таблица 4
Оценка общей эффективности лечения Лаеннеком

Эффективность	Абсолютное количество больных (%)
Плохая	1 (2,5%)
Удовлетворительная	2 (5,1%)
Хорошая	16 (41,0%)
Отличная	20 (51,2%)

Основные принципы лечения хронической печеночно-клеточной недостаточности:

- устранение причины прогрессирования заболевания;
- проведение симптоматической терапии;
- профилактика и лечение осложнений болезни;
- соблюдение безбелковой диеты;

- очистка кишечника;
- коррекция уровня глюкозы, электролитов и других обменных и биохимических показателей;
- основными медикаментами являются лактулоза, антибиотики широкого спектра, аминокислоты, препараты калия, витамины групп В, С, РР, гепатопротекторы;
- трансплантация печени.

Для оценки эффективности Лаеннека была набрана группа больных (основная — 25 человек и контрольная — 30 больных). Преобладали мужчины в возрасте 30–60 лет. Критерием исключения явились:

- алкогольная и наркотическая зависимость;
- возраст менее 30 и более 60 лет;
- наличие тяжелых сопутствующих психоневрологических заболеваний;
- сахарный диабет;
- наличие вирусов гепатита В, С, Д;
- болезнь Коновалова-Вильсона;
- опухоль печени;
- желчекаменная болезнь;
- ГЭРБ;
- язвенная болезнь;
- индивидуальная непереносимость препарата.

Больные основной группы получали Лаеннек в суточной дозе 4 мл три раза в неделю на курс 15–20 инъекций. Результаты лечения приведены на граф. 1–5.

Оценка общей эффективности лечения Лаеннеком представлена в табл. 4.

Общее заключение по использованию препарата «Лаеннек» у больных хронической печеночной недостаточностью сводится к следующему:

- применение Лаеннека по 4 мл через день в течение месяца способствует исчезновению болевого синдрома в правом подреберье, вздутия живота, астенического синдрома, проявлений печеночно-клеточной недостаточности;
- препарат нормализует количество лейкоцитов и тромбоцитов, показатели цитолитического, холестатического, воспалительного синдромов, белково-синтетической функции печени, а также показатели обмена железа;
- Лаеннек нейтрализует перекисные радикалы, повышает активность ферментного и субстратного звеньев антиоксидантной защиты, уменьшает активность провоспалительных цитокинов и, таким образом, нормализует воспалительный, некробиотический, фибротический процессы в печени;

- эффективность препарата подтверждается положительной ультразвуковой динамикой структуры печени и желчевыводящих путей;
- переносимость препарата была хорошей.

IV. Проф. В. А. Максимов представил результаты лечения больных с постхолецистэктомическим синдромом препаратом «Лаеннек».

Посылкой к настоящему исследованию явилось то, что основным патогенетическим механизмом развития ПХЭС являются большие, чем в норме, потери желчи. Так как исправить вновь возникшие анатомо-функциональные взаимоотношения невозможно, единственно приемлемым способом лечения является стимуляция продукции желчи, что может привести к восстановлению нарушенного взаимоотношения билиарной системы и работы сфинктеров. В связи с этим была изучена группа больных, в разные сроки перенесших холецистэктомию: 27 больных (от 30 до 60 лет), преобладали женщины (1 : 2). Исключение составили больные, страдавшие патологией печени и имеющие желчную соматическую патологию в стадии декомпенсации. Больным проводилась монотерапия Лаеннеком в дозе 4 мл на введение, препарат вводили внутримышечно два раза в неделю, восемь введений на курс лечения. Дисфункция сфинктера Одди изучалась ультразвуковым исследованием (устанавливался тип дисфункции: гипертонический, гипотонический), биохимические показатели (АЛТ, АСТ, ЩФЩ, ГТТП исходно и после лечения, оценивались клинические проявления).

Результаты лечения

Клинические проявления (и боли, в частности) были купированы к концу второй недели лечения. Эффект последствий сохранялся четыре недели, затем наступал возврат болевых ощущений в меньшей степени выраженности. Это свидетельствует о том, что в последующем необходим поддерживающий вариант лечения. Динамика биохимических показателей представлена на граф. 12.

Динамика компонентов печеночной желчи (по часовому дебету) представлена в табл. 5.

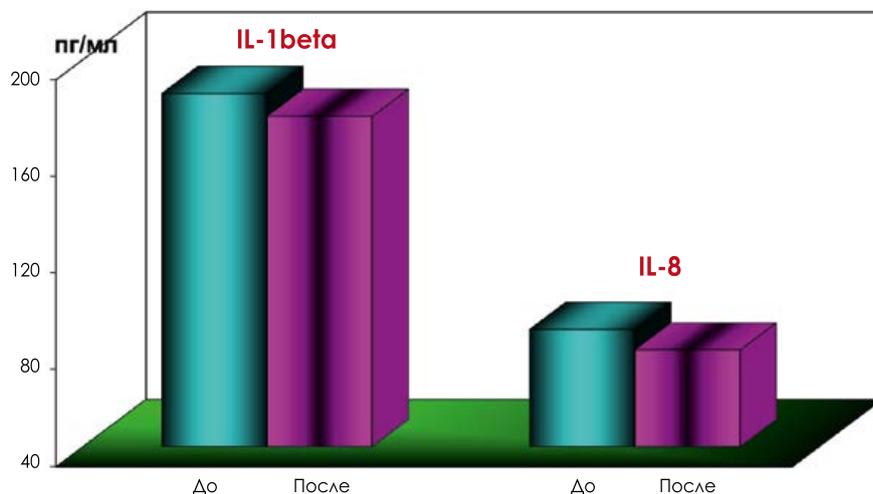


График 7. Лаеннек в лечении печеночной энцефалопатии. Показатели динамики в сыворотке IL-1 β , IL-8.

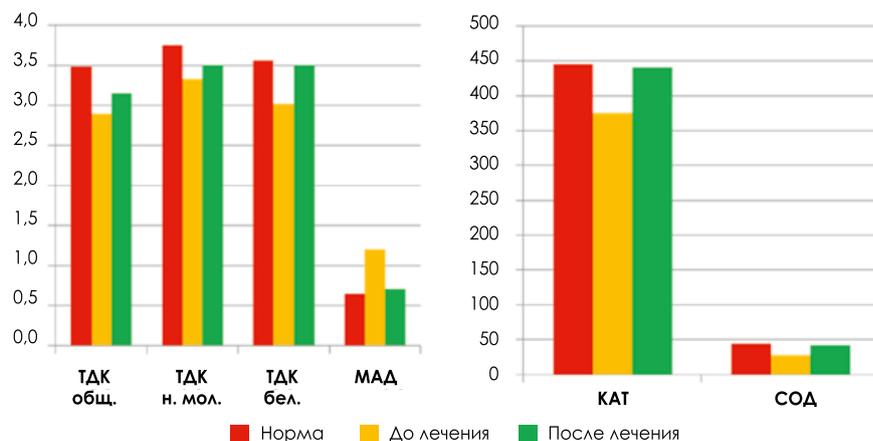


График 8. Динамика показателей активности ферментного и субстратного звена антиоксидантной системы у исследуемых больных на фоне применения Лаеннека.

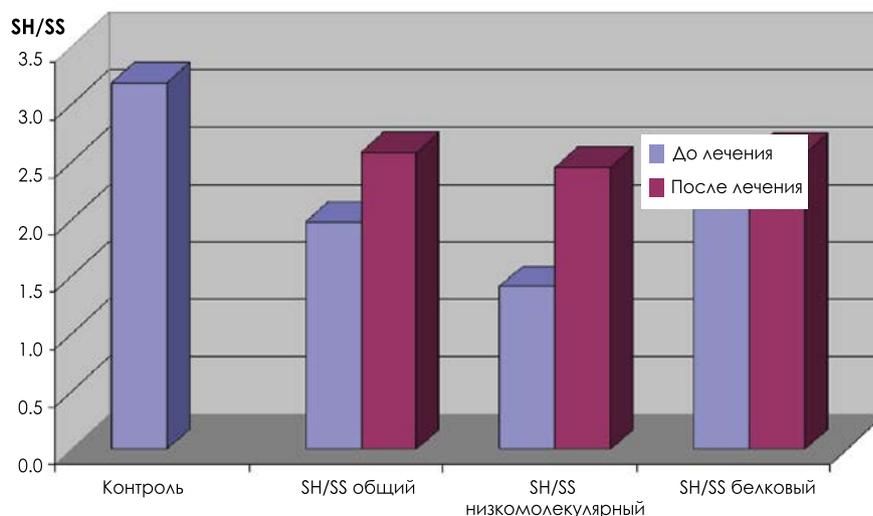


График 9. Влияние Лаеннека на показатели SH/SS у больных неалкогольным стеатогепатитом.

На основании представленных данных были сделаны следующие выводы:

- Лаеннек положительно влияет на моторику билиардного тракта и сфинктерного аппарата;

- этот эффект в первую очередь связан с положительным влиянием на клетки печени, что приводит к стимуляции синтеза желчи с восстановлением ее основных компонентов.

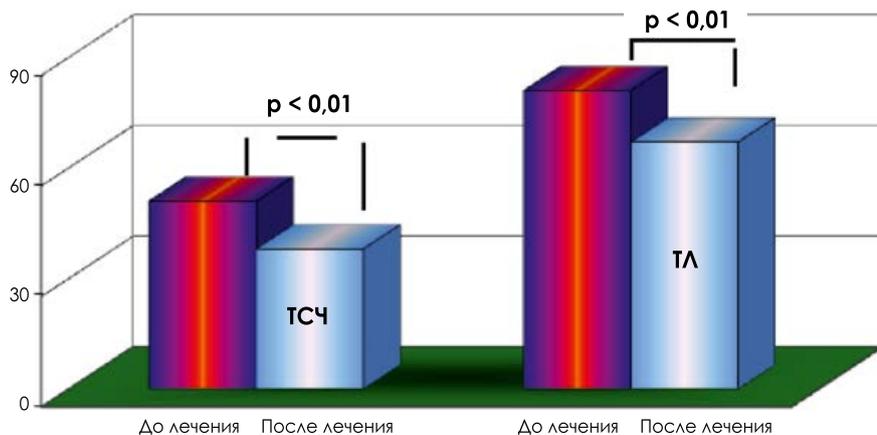


График 10. Психометрическое обследование на фоне лечения больных ХАГ Лаеннеком.

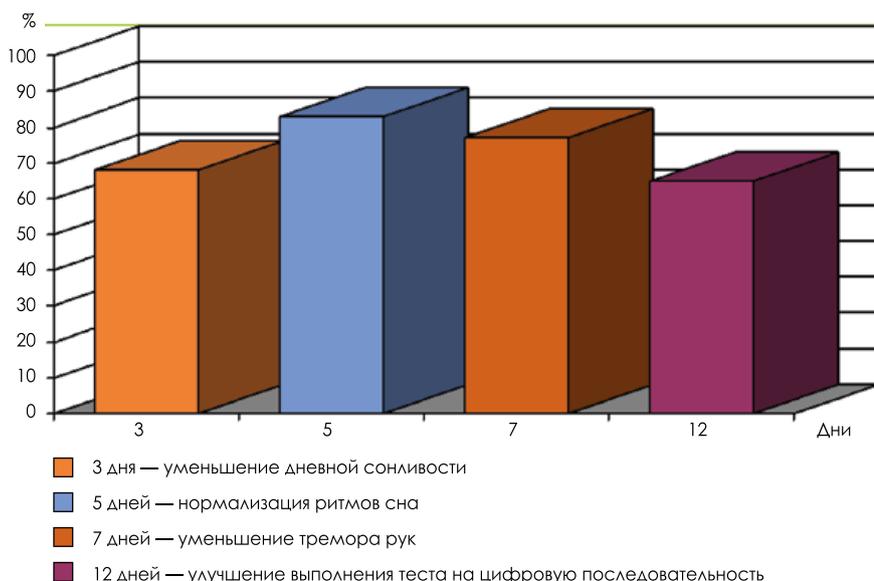


График 11. Эффективность Лаеннека в лечении печеночной энцефалопатии.

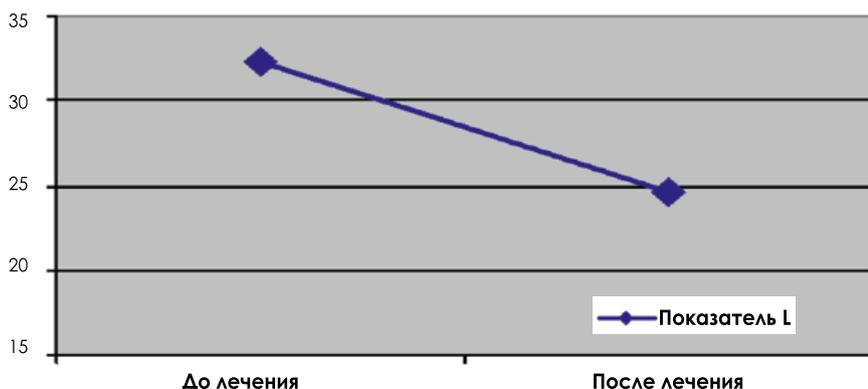


График 12. Динамика экзогенности (показатель L) по данным УЗИ до и после лечения Лаеннеком.

И. Пятым участником круглого стола был проф. А.И. Пальцев (г. Новосибирск), который представил материалы по больным, страдающим разными формам хронической патологии печени (стеатогепатиты, хронический гепатит С, хронические гепатиты в стадии цирроза печени) в сочетании с разными формами описторхозной инфекции. Основным клиническим симптомом был симптом астении (фиксируемый у 100% больных, в формировании которого участвовали обе патологии). Больные получали комплексную терапию: противовирусную у больных с вирусными гепатитами и противогельминтную терапию. Больные были разделены на две подгруппы (вторая кроме основного лечения получала Лаеннек по 1 мл внутривенно капельно три раза в неделю, на курс 10 введений). Контрольная группа получала только базисное лечение. Сравнительное исследование показало, что введение Лаеннека в комплексное лечение больных с коморбидной патологией заметно ускоряет эффективность (по купированию клинического симптомокомплекса: боли, астении, биохимического цитолиза и холестаза). Препарат хорошо переносился, побочные эффекты не зарегистрированы.

Общее заключение

Как печеночный протектор, Лаеннек весьма эффективен в лечении различных (острых и хронических) заболеваний печени. Общая эффективность, по данным разных авторов, составляет от 83 до 92%. В условиях неэффективности (или недостаточной эффективности) противовирусной терапии его введение в комплекс лечения позволяет преодолеть резистентность к лечению, улучшить его результаты. Имея в своем составе различные факторы роста, препарат может с успехом использоваться в лечении коморбидной патологии (настоящие данные, представленные участниками круглого стола, подтверждают это).

Таблица 5

Часовой дебит компонентов печеночной желчи у больных перенесших холецистэктомию на фоне лечения Лаеннеком ($M \pm m$)

Компоненты	До лечения	Норма	После лечения	
Часовое напряжение печеночной желчи	97,100 ± 11,400	78,000 ± 7,000	113,3 ± 9,7	$p > 0,05$
Холевая кислота (n = 11)	0,220 ± 0,030	0,300 ± 0,030	0,37 ± 0,03	$p < 0,01$
Холестерин (n = 11)	0,240 ± 0,030	0,190 ± 0,030	0,33 ± 0,04	$p > 0,05$
Холато-холестериновый коэффициент	0,097 ± 0,010	2,000 ± 0,200	0,13 ± 0,01	$p < 0,05$
Билирубин (n = 11)	0,078 ± 0,009	0,220 ± 0,005	0,096 ± 0,009	$p > 0,05$
Фосфолипиды (n = 11)	0,024 ± 0,004	0,220 ± 0,005	0,046 ± 0,005	$p < 0,01$
Фосфолипидно-холестериновый коэффициент	0,010 ± 0,001	0,190 ± 0,050	0,017 ± 0,002	$p < 0,01$
Кальций (n = 11)	0,120 ± 0,016	0,100 ± 0,012	0,130 ± 0,016	$p > 0,05$
Сиаловые кислоты (n = 11)	6,900 ± 0,800	6,200 ± 0,700	8,100 ± 0,700	$p > 0,05$

Список литературы

1. Минушкин О. Н., Калинин А. В., Масловский Л. В. и др. Лаеннек — опыт внутривенного капельного введения при лечении некоторых диффузных изменений ткани печени. Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии № 2, 2005, стр. 27–30.
2. Минушкин О. Н. и др. Патология печени и место Лаеннека в лечении. Учебно-методическое пособие для врачей терапевтов, гастроэнтерологов, хирургов, преподавателей высших учебных заведений. Москва, 2017. 23 с.
3. Дудник Е. Н., Судаков К. В. и др. Индивидуальные изменения деятельности сердца на однотипные физические воздействия у лиц с разным тонусом ВНС. Вестник РАМН, 2007. № 3. С. 39–43.

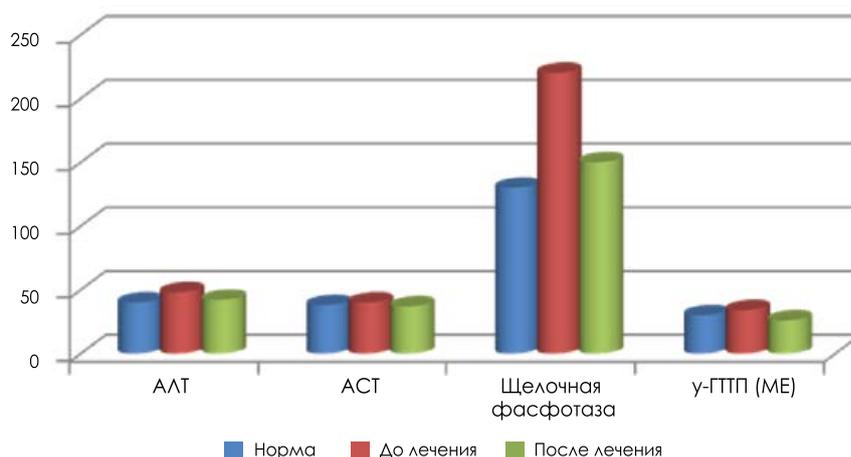


График 13. Динамика биохимических показателей.

Применяющие гомеопатию более осведомлены в медицинских вопросах и более склонны к здоровому образу жизни

Вести здоровый образ жизни больше склонны те, кто знают о гомеопатии и имеют опыт личного или семейного ее применения (67%), чем население в целом (61%). За прошедший год индекс восприятия эффективности этого метода лечения вырос на 10 пунктов. Таковы данные исследования «Индекс «БУ-АРОН: знания и практики россиян в области здорового образа жизни», представленного фармацевтической компанией «БУАРОН» и Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ).

Как показало исследование, большинство опрошенных россиян (61%) говорят, что ведут здоровый образ жизни, относя к его обязательным признакам отказ от курения (73%), пешеходные прогулки (69%), сон более семи часов (59%), ограничение алкоголя (58%). Хороший статус здоровья (не более трех эпизодов болезни в год) был продемонстрирован в возрастной группе 25–34 лет (64%), а также среди активных потребителей гомеопатических препаратов (63%).

По данным опроса ВЦИОМ 2018 года, с понятием «гомеопатический метод лечения» знакомы три четверти россиян (74%), каждый четвертый (25%) применял его лично. Среди информированных о гомеопатии 38% имеют личный или семейный опыт применения, из них 58% оценивают эффективность гомеопатических препаратов положительно. Эти показатели практически не изменились по сравнению с прошлым годом. Но индекс воспринимаемой эффективности гомеопатического лечения за прошедший год вырос с 7 до 17 пунктов.

В результате опроса также было выявлено, что частота использования гомеопатических лекарственных средств связана с уровнем медицинской грамотности населения. Так, 44% респондентов в группе с высокой информированностью о здоровье применяют гомеопатию лично или в семье, а среди имеющих нулевую информированность — только 16%. Активные приверженцы гомеопатии более осведомлены и относительно других методов лечения: например, про обычные лекарства знают 87%. Этот показатель составляет 67% в группе тех, кто ничего про гомеопатию не знает.

Как показало исследование, на сегодняшний день при выборе способа лечения или лекарства 71% опрошенных готовы обратиться к врачу, 29% будут руководствоваться собственным опытом, но 12% станут действовать самостоятельно на основании информации, полученной из интернета и книг.