

## **Применение ХОФИТОЛА в гериатрической практике у пациентов с заболеваниями печени**

*Государственное учреждение «1134 военный медицинский центр  
Вооруженных Сил Республики Беларусь»*

Большинство клинико-эпидемиологических исследований свидетельствует о том, что в пожилом и старческом возрасте для многих болезней характерны малая выраженность и необычность клинических проявлений, множественность патологии. Происходит «накопление болезней»: после 60 лет почти у каждого человека наблюдается 4 - 6 заболеваний, а с каждым последующим десятилетием число их увеличивается. Снижение резервных и адаптационных возможностей организма пожилого человека объясняется постепенно нарастающими сдвигами в структуре тканей и функциях органов. По сравнению с опорно-двигательным аппаратом и сердечно-сосудистой системой в пищеварительной системе дегенеративные процессы выражены весьма умеренно. Вместе с тем болезни органов сердечно-сосудистой, дыхательной, центральной нервной, пищеварительной, эндокринной систем весьма существенны для организма пожилого человека, а диагностика каждого из заболеваний в связи с многочисленной патологией затруднена.

Хронические диффузные заболевания печени в гериатрической практике часто протекают бессимптомно. Выделить у больного пожилого возраста специфичные жалобы, характерные для поражения печени, сложно по двум причинам. Во-первых, печень относится к органам, которые «очень скромны», и почти никогда не «предъявляет жалоб», указывающих непосредственно на ее поражение. На печень «жалуются соседи». Во-вторых, у пожилых больных, как правило, имеется несколько заболеваний, существенно ухудшающих качество жизни и обуславливающих полиморбидность симптоматики.

Самой частой причиной диффузных изменений паренхимы печени у пациентов пожилого возраста, обнаруживаемых при ультразвуковом обследовании, является жировая инфильтрация. Способствуют формированию стеатоза печени дегенеративные болезни или болезни пожилого возраста, сопряженные с интенсификацией свободно-радикального окисления, а также сахарный диабет, ожирение, дисахаридазная недостаточность, воспалительные заболевания кишечника, поджелудочной железы.

У лиц пожилого и старческого возраста цирроз печени обнаруживается чаще, чем хронический гепатит, преимущественно у мужчин, приблизительно в 66% случаев. Отсутствие анамнестических, клинических и часто лабораторных данных позволяет рассматривать его в пожилом возрасте как «немой». Диагностировать заболевание особенно сложно из-за сопутствующей полиорганной патологии. Наиболее яркой особенностью хронических дистрофических болезней печени в пожилом и старческом возрасте является энцефалопатия со слабостью, бессонницей, периодами возбуждения, агрессии, сменяющимися апатией, вялостью. Гепатопортальная энцефалопатия у пожилых - лишь составной компонент сложной неврологической симптоматики, обусловленной другой органической патологией: дисциркуляторной энцефалопатией, атеросклерозом мозговых сосудов, последствием острого нарушения

мозгового кровообращения, артериальной гипертензией. Трактовка этого осложнения заболевания печени затруднена, оно нередко оценивается врачами как проявление атрофического и атеросклеротического процесса в головном мозге. Согласно результатам исследования распространенность цирроза печени, обусловленного вирусом гепатита С, среди людей моложе 30 лет - 3%, 30 - 39 лет - 7%, старше 60 лет - 43%.

Различные инфекции и связанная с ними интоксикация, а также интоксикация неинфекционного происхождения в пожилом возрасте возникают чаще, протекают атипично и тяжелее, чем в молодом, из-за инволютивных изменений иммунитета и гомеостаза. Дезинтоксикационная терапия, традиционно основывающаяся на гемодилюции и форсировании диуреза, у пожилых ограничена реальной угрозой сердечной недостаточности вследствие гиперволемии и слабого ответа на мочегонные средства при возрастной недостаточности функции почек. Лечение интоксикаций (алиментарных, химических, медикаментозных) у этой категории больных затруднено из-за многочисленной патологии, поэтому, учитывая полиморбидность симптоматики, целесообразно применять препараты с много-направленным действием на различные звенья патогенеза поражений печени.

У пожилых людей более предпочтительны препараты растительного происхождения. Эти средства оказывают мягкое корректирующее действие, дают минимум побочных эффектов, имеют значительный интервал между терапевтической и токсической концентрацией в крови, что облегчает дозирование препаратов. Кроме того, экстракты растений нередко оказывают комплексное благоприятное влияние на организм, не ограничиваясь узким направленным действием на какой-то конкретный орган или систему.

Одним из средств, в полной мере обладающим перечисленными выше достоинствами, является препарат хофитол (лаборатория «Роза-Фитофарма», Франция). Он является вытяжкой из водного экстракта сока свежих листьев артишока, целебные свойства которого известны человеку с древних времен. Уже в античности артишок применялся как лекарственное средство. В 4 веке до н.э. артишок был распространен как лекарственное средство и продукт питания. По этому поводу высказывались Майр и Фрелих в одном очень компетентном издании следующим образом: "Не удивительно, что цветочная верхушка этого растения стала чрезвычайно любимым яством римлян, потому что уже они знали, что она приводит в движение пищеварительные соки. По тем временам это еще редкое культурное растение было пищей королей и богатых людей, и воспевалось римскими писателями исключительно в превосходной степени."

Таким образом, римляне ценили прежде всего благоприятное влияние артишока на пищеварение. Арабы, как носители культурного наследия античности способствовали развитию этих знаний, применяли в медицинских целях еще и сок листьев, называемый кинкарцад.

В Германии корни и листья артишока были оценены Леонардусом Фуksom как лекарственное средство. Хиеронимус Бок опубликовал в 1630 году его подробное описание и указал на силу и действие экстракта: "Служит для излечения засоренной печени и почек, а также водянки".

Обусловленный не в последнюю очередь произведениями и хвалебными сказаниями римских поэтов, артишок преподносился в средневековой алхимико-медицинской литературе как окутанное легендами лекарственное растение. "Гербарий" Дэль

Дурантэ от 1667 года упоминает среди прочего метод тестирования беременности и определения пола ребенка при помощи 4-х унций экстракта из листьев. Конеманн (1823), Г.Галлетте (1833) и Л.Диттерих (1834) рекомендовали применять экстракт артишока при остром ревматизме суставов. Николас (1716), Бахэн (1751), Балли (1835), Магнус (1837), Леврат и Терратон (1843), а также Делафонтен (1851) восхваляли его эффективность при лечении желтухи и печеночной недостаточности. Ранние клинические испытания Паолилло на здоровых и страдающих болезнями печени и поджелудочной железы людях подтвердили желчегонное, холеретическое, холекинетическое и антисептическое действие экстракта. Тиксье, Эк и Кристоф добились хороших результатов также в случаях с печеночной недостаточностью. Из опыта других авторов, которые обследовали больных, страдающих различными видами артрита, выяснилось, что под влиянием лекарственного растения понижался уровень холестерина и мочевины. Бегги и Детгори смогли доказать диуретическое воздействие артишока, кроме того, в дальнейшем они ссылались на французских авторов, которые посредством внутривенной инъекции *Synara scolymus* увеличили в течение 2-3 часов работу желчной секреции в четыре раза.

Майр и Фрелих нашли из истории применения артишока следующее:

В 1850 году один французский врач успешно применил вытяжку из листьев при лечении мальчика, которого безрезультатно лечили от желтухи целый месяц по тогдашней классической методе холодной клизмой с салицилатом. Этот факт побудил Я.Бреля к опытам с отваром, а позднее с гидроспиртовым экстрактом из листьев артишока, результат которых он сообщил в июне 1929 года в Парижском Терапевтическом Обществе.

С 1933 года об артишоке известно то, что он оказывает положительное влияние на уровень холестерина в крови. Тиксье и Эк уже в 1934 году применяли препараты из артишока. Также Сидек и Митарб занимались этой темой; проводя большую серию экспериментов, они установили значительное падение повышенного уровня холестерина до нормальных показателей. С 1929 года исследовалось также диуретическое действие артишока в плане перорального и парентерального приема. Комиссия E BGA в своей монографии от 1988 года одобрила эффективность артишока при диспепсии в соответствии с тогдашним уровнем знаний. Другие фармакологические воздействия и потенциальные сферы применения артишока стали известны лишь в последние годы в результате новых исследований.

Основными действующими веществами этого экстракта являются кафеоловая и хинная кислоты, биофлавоноиды, секвитерпенлактон, инулин, ферменты цинараз. Кроме того, экстракт артишока включает широкий спектр витаминов, макро- и микроэлементов.

Богатство биохимического состава обуславливает многообразные клинические эффекты препаратов на основе артишока. Так, у препарата хофитол были выявлены и подтверждены клиническими испытаниями следующие свойства: он нормализует процессы желчеобразования и желчеотделения, оказывает выраженное антиоксидантное и дезинтоксикационное действие, положительно влияет на липидный, белковый, азотистый и углеводный обмен. Этот комплекс свойств делает хофитол весьма привлекательным для применения в различных медицинских областях, в том числе при моторных дисфункциях желчного пузыря, которые нередко сочетаются с патологией печени и обменными нарушениями.

Хофитол - экстракт сока свежих листьев артишока полевого. В таблетке содержится

200 мг сухого водного экстракта, в 1 ампуле (5мл) - 100 мг. Содержимое ампулы может вводиться в/м или в/в. Для в/в ведения препарата его предварительно следует растворить в 500 мл 5 % раствора глюкозы. Интенсивный парентеральный курс обычно продолжается 7-10 дней, а пролонгированный пероральный курс 3 недели (по 2 таблетке внутрь 3 раза в день перед едой). В результате курсовой терапии Хофитолом выявлен положительный эффект при метаболическом синдроме (отмечено снижение общих липидов, холестерина, холестерина в липопротеидах низкой и очень низкой плотности, снижение концентрации в сыворотке мочевины и креатинина). В связи с этим, с учетом хорошей переносимости курсовой терапии Хофитолом и достаточной эффективности, рекомендуется использовать его не только в качестве гепатопротекторного средства, но и для купирования метаболического синдрома, возникающего при ишемической болезни сердца (ИБС) и мозга (ИБМ), ожирении, сахарном диабете, гипертонической болезни.

Все авторы, изучавшие Хофитол в клинических условиях, отмечают положительное влияние препарата в курсовой терапии: уменьшение или купирование астенического и диспепсического синдромов, развившихся в результате эндогенной и экзогенной интоксикации, включая почечную недостаточность в терминальной стадии гломерулонефрита и пиелонефрита, несомненно, расширяет показания Хофитола. Хофитол тормозит синтез холестерина, обладает анти-оксидантным действием, усиливает образование желчи (холеретическое действие), защищает клеточные мембраны от разрушения.

При внутри печеночном холестазае в сочетании с эндогенной интоксикацией успешно применяется хофитол. содержащий в своем составе комплекс активных ингредиентов - цинарин, биофлавоноиды, терпенлактоны, инулин, витамины, макро- и микроэлементы и обладающий гепатопротективным, антиоксидантным, антитоксическим, гипохолестеринемическим и гипоазотемическим действием, а также способностью улучшать реологические свойства крови. При токсических поражениях печени, протекающих с явлениями общей интоксикации, особенно выражены анаболический и антикатаболический эффект хофитола. Хорошая переносимость и многогранное воздействие хофитола на организм позволяет избежать нежелательной, особенно для пожилых людей, полипрагмазии, что очень важно при сочетанной патологии (при нефрологических и кардиологических заболеваниях). Использование препаратов растительного происхождения - хофитола, обладающего способностью стабилизировать клеточные мембраны, улучшать состояние липидного, белкового и минерального обмена, стимулировать репаративные (регенераторные) процессы, повышать функциональную активность физиологической антиоксидантной системы, оказалось достаточно эффективным при гепатопатиях на фоне инволютивных изменений - при жировой инфильтрации, хроническом гепатите и циррозе печени. Выявленный гепатопротекторный эффект базировался на принципах доказательной медицины.

### **Литература**

1. Эрнст, Э. Артишок - лекарственное растение, имеющее свою историю и перспективы в будущем // Клин. геронтология. М.: Изд. «Ньюдиамед», 1997. № 2.
2. Катикова, О. Ю. Болезни печени в пожилом возрасте клинические проявления, особенности патогенеза, лечение // Клиническая геронтология. 2004. № 7.
3. Григорьев, П. Я. Хофитол в гастроэнтерологии и гепатологии (обзор литературы и собственные данные) // Практикующий врач. 2003. № 1.

4. Воробьев, П. А. Патогенез и лечение хронической почечной недостаточности начальных стадий у пожилых пациентов // Клиническая геронтология. М.: Изд. «Ньюдиамед», 1997. № 2. С. 27-38.
5. Барабой, В. А. Растительные фенолы и здоровье человека. М., 1984. С. 24-83.
6. Гериатрия: учеб. пособие / под редакцией ак. Д. Ф. Чеботарева. М.: Медицина, 1990. С. 7-16, 125-139.

Репозиторий БГМУ