

*А.О. Катлинская, Р.С. Шуляк*  
**СОСТОЯНИЕ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ  
ПАЦИЕНТОВ С ЖИРОВОЙ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ  
И ВОЗМОЖНОСТЬ ИХ КОРРЕКЦИИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент И. Л. Месникова*

*Кафедра поликлинической терапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Проведенное исследование показало хорошую клиническую эффективность терапии гепатолеком (Лекфарм, РБ) пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени, достоверное положительное влияние лечения на показатели КЖ, касающиеся психоэмоционального состояния, и состояние адаптации пациентов с данной патологией.*

***Ключевые слова:** стеатоз печени, гепатолек, качество жизни, адаптация.*

***Resume.** The study showed a good clinical effectiveness therapy by hepatolec (LECFARM, RB) with fat non-alcoholic liver disease, a significant positive effect of treatment on the characteristics of the quality of life, related to psycho-emotional sphere, and the state of adaptation of patients with this pathology.*

***Keywords:** steatosis of liver, hepatolec, quality of life, adaptation.*

**Актуальность.** Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) – распространенное самостоятельное заболевание, связанное с жировой дистрофией печеночных клеток, которое может подвергаться обратному развитию морфологических изменений (стеатоз печени), сопровождаться воспалительной реакцией, повреждением мембран, некрозом клеток (стеатогепатит) и редко фиброзом (цирроз печени) [1, 2, 3]. При этом заболевание может ухудшать качество жизни (КЖ) пациентов и влиять на состояние адаптации их организма [4].

В разных странах НАЖБП диагностируется у 20-30% взрослого населения, причем заболеваемость неуклонно растет, даже в странах с традиционным преимущественно вегетарианским питанием. По данным популяционного исследования DIREG-L-01903 (30754 человек), распространенность НАЖБП в Российской Федерации составляет 27%, занимая первое место среди всех заболеваний печени [5].

В амбулаторной практике диагноз базируется на совокупности клинических данных, наличия факторов риска НАЖБП (ожирение, СД), учета результатов лабораторных и инструментальных исследований, а также исключения употребления алкоголя в опасных дозах и гепатита вирусной, лекарственной и др. этиологии [6]. Однако единые стандарты медикаментозной терапии НАЖБП не разработаны.

В настоящее время в Республике Беларусь действует государственная программа по развитию импортозамещения производств фармацевтических субстанций и готовых лекарственных средств. В связи с этим фармацевтическая отечественная компания «Лекфарм» производит препарат «ГЕПАТОЛЕК» -- гепатопротектор растительного происхождения, содержащий расторопшу.

**Цель:** изучение качества жизни и состояния адаптации организма пациентов с НАЖБП, влияние на них и на клинические данные (субъективные проявления болезни и биохимические параметры крови) препарата «ГЕПАТОЛЕК».

### Задачи:

1. Оценить влияние препарата «Гепатолек» на качество жизни пациентов с НАЖБП.

2. Оценить влияние препарата «Гепатолек» на состояние адаптации организма исследуемых, включая ее иммуно-эндокринную и нервно-психическую составляющие.

3. Исследовать клиническую эффективность и безопасность препарата «Гепатолек».

**Материал и методы.** В исследование включено 29 пациентов с НАЖБП ряда поликлиник г. Минска, в том числе 15 женщин (52%) и 14 мужчин (48%). Средний возраст составил  $52,1 \pm 2,5$  года. Всем был назначен гепатопротектор «Гепатолек» (Лекфарм, РБ) по 2 капсулы 3 раза в день в течение 1 мес.

Контрольная группа была представлена 30 практически здоровыми лицами, сопоставимых по полу и возрасту (по исследованию КЖ).

В исследовании использовались следующие методы: 1) клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования; 2) скрининговая методика Л.Х Гаркави «Определение реакций адаптации и уровней реактивности организма» [7]; 3) методика И. Н. Гурвича «Определение нервно-психической адаптации» [8]; 4) русифицированная версия опросника RAND-36 для оценки КЖ [9].

Для статистической обработки использован пакет программ Statistica. 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** В процессе наблюдения ни один из пациентов не выбыл из исследования, никто не отметил появления побочных эффектов, потребовавших отмены препарата.

У всех пациентов с НАЖБП наблюдалась коморбидность патологии – сочетание с артериальной гипертензией (89,6 %), остеоартрозом (37,9 %), ИБС (24,1 %), сахарным диабетом (20,1 %), подагрой (10,3 %) и прочими заболеваниями. Изолированно НАЖБП не диагностировалась ни у кого.

Результаты исследования КЖ пациентов с НАЖБП представлены в таблице 1.

**Таблица 1.** Показатели качества жизни пациентов с НАЖБП до и после лечения гепатолексом и практически здоровых лиц ( $M \pm m$ )

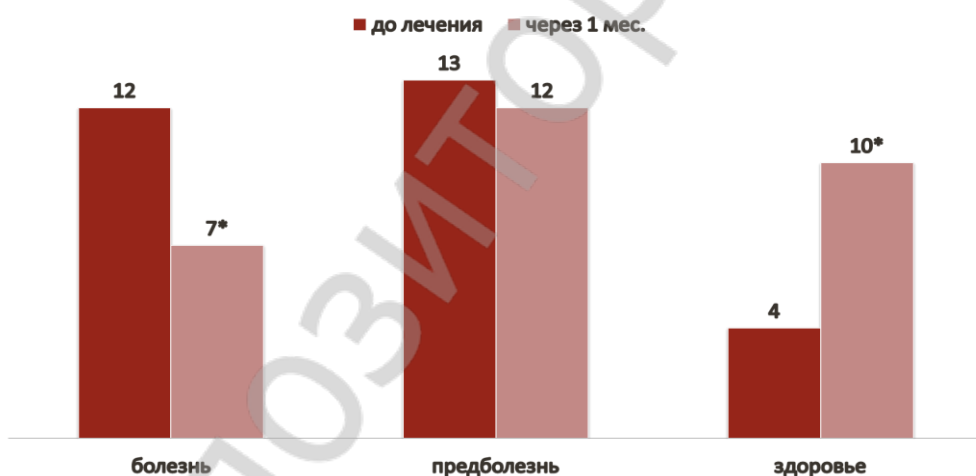
Шкалы опросника RAND-36	Показатели качества жизни		
	Пациенты с НАЖБП, n=29		Контрольная группа, n=30
	До лечения	После лечения	
PF	71,3±4,24	72,6±4,45	93,5±1,12**
RP	53,7±7,1	58,7±7,2	89,1±3,31**
RE	50,6±7,9	66,7±7,54	68,66±5,61
EF	46,5±3,2	53,0±2,96*	62,24±2,11**
EW	57,9±2,8	71,3±4,67*	67,5±2,42**
SF	64,4±4,047	74,9±4,14*	88,26±3,17**
BP	61,1±4,25	66,4±3,66	83,79±3,44**
GH	46,7±2,48	51,3±2,53	67,42±2,42**
HN	41,8±3,96	47,8±4,53	54,54±2,97**

\* - достоверные различия показателей КЖ в группе пациентов с НАЖБП до и после лечения,  $P < 0,05$ ; \*\* - достоверные различия показателей в группе пациентов с НАЖБП до лечения и в контрольной группе,  $P < 0,05$ .

Исследованием КЖ пациентов с НАЖБП установлено, что показатели КЖ до лечения гепатолекком были достоверно ниже по сравнению с практически здоровыми лицами по шкалам, касающимся всех сфер жизнедеятельности, за исключением показателя RE (ролевые ограничения, обусловленные эмоциональными проблемами). При этом наиболее низкие показатели КЖ наблюдались у пациентов по шкалам, касающимся психоэмоциональной сферы -- EF (энергичность/усталость), GH (общее восприятие здоровья), RE (ролевые ограничения, обусловленные эмоциональными проблемами), а также по шкале NH (сравнение с предыдущим годом), что говорит об отрицательной динамике заболевания.

После курса терапии у пациентов с НАЖБП произошло достоверное улучшение показателей КЖ по следующим шкалам: EF (энергичность/усталость), EW (эмоциональное самочувствие), SF (социальное функционирование).

При исследовании состояния иммунно-эндокринной составляющей адаптационных систем организма (по Л.Х. Гаркави) установлено, что до лечения у пациентов нормальное состояние адаптации, соответствующее среднему уровню здоровья имело только 4 чел. (13,8 %), состояние предболезни – 13 (44,8 %) и болезни – 12 (41,4 %).



**Рисунок 1** – Состояние адаптации по Э.Х. Гаркави до и после лечения гепатолекком

\* - достоверные различия состояния иммунно-эндокринной составляющей адаптации (по Л.Х. Гаркави) в группе пациентов с НАЖБП до и после лечения,  $P < 0,05$ .

После окончания курса терапии гепатолекком произошло достоверное улучшение состояния иммунно-эндокринного звена адаптации,  $P < 0,05$  (рисунок 1) за счет увеличения количества пациентов в состоянии нормальной адаптации (здоровья), которое диагностировано у 10 чел. (34,5 %) и уменьшения количества пациентов в состоянии срыва адаптации (болезни) до 7 чел. (24,1%).

Улучшение произошло и в состоянии нервно-психического звена адаптации: до лечения его средний уровень в группе исследования составлял  $29,4 \pm 2,67$  баллов, а после лечения -  $24,4 \pm 1,64$  баллов, что соответствует срыву адаптации (болезни). Однако до лечения у пациентов нормальное состояние адаптации (по И.Н.Гурвичу), соответствующее здоровью имело только 2 чел. (6,9%), состояние предболезни – 4 (13,8%) и болезни – 23 (79,3%). После окончания курса лечения количество пациентов с состоянием предболезни достоверно увеличилось – до 8 чел. (27,6%), в остальном достоверных изменений выявлено не было (рисунок 2).

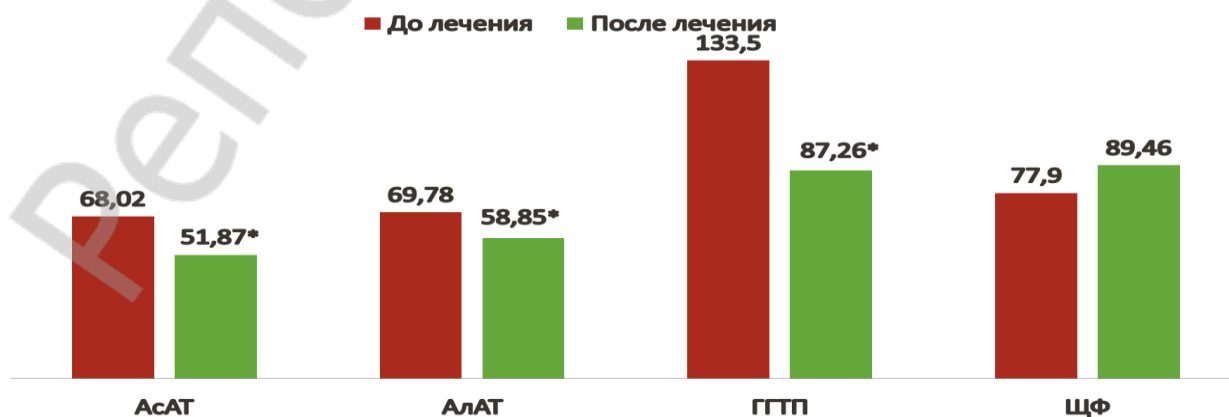


**Рисунок 2** – состояние адаптации по Н.И. Гурвичу до и после лечения гепатолеком

\* - достоверные различия состояния нервно-психического звена адаптации (по Н.И. Гурвичу) в группе пациентов с НАЖБП до и после лечения,  $P < 0,05$ .

Произошла положительная динамика и в клинических данных. Большинство пациентов до лечения отмечали слабость, реже дискомфорт в правом подреберье, тошноту, кожный зуд, горечь и сухость во рту. После лечения количество пациентов, которые отмечали слабость, уменьшилось в 8 раз, дискомфорт в правом подреберье, кожный зуд, горечь и сухость во рту – в 2 раза, тошноты ни у кого не было. Клиническая эффективность положительно оценивалась как пациентами, так и врачами в большинстве случаев.

После лечения достоверно снизились и такие «печеночные» показатели, как АлАТ, АсАТ и ГГТП (рисунок 3).



**Рисунок 3** – Биохимические показатели крови до и после лечения гепатолеком

\* - достоверные различия биохимических показателей крови в группе пациентов с НАЖБП до и после лечения,  $P < 0,05$ .

### **Выводы:**

1. Показатели качества жизни пациентов с НАЖБП достоверно ниже, чем у практически здоровых лиц во всех сферах жизнедеятельности, за исключением показателя RE (ролевые ограничения, обусловленные эмоциональными проблемами). Наиболее низкие показатели качества жизни касаются психоэмоциональной сферы (EF, EW, GH).

2. У пациентов с НАЖБП имеются нарушения иммунно-эндокринного и нервно-психического звеньев адаптации организма – преобладает доля лиц с состоянием адаптации, соответствующей болезни (срыву адаптации) или предболезни (напряжению адаптации).

3. Терапия гепатолеком положительно влияет на клиническую картину заболевания, биохимические показатели крови, состояние иммунно-эндокринного и нервно-психического звеньев адаптации организма (снижение количества пациентов со срывом адаптации) и качество жизни (повышение показателей, касающихся психоэмоциональной и социальной сфер – EF, EW, SF).

4. Гепатолек хорошо переносился пациентами, не вызывал побочных реакций, потребовавших отмены препарата.

*A.O. Katlinskaya, R.S. Shuliak*

## **CONDITION OF ADAPTATION OF THE ORGANISM AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH FAT NON-ALCOHOLIC LIVER DISEASE AND POSSIBILITY OF THEIR CORRECTION**

*Tutor: candidate of medical sciences, docent I.L. Mesnikova*

*Department of polyclinic therapy,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

### **Литература**

1. Ивашкин, В.Т. Неалкогольный стеатогепатит/ В.Т. Ивашкин, Ю.О. Шульпекова // РМЖ. Болезни органов пищеварения, 2000.- т.2.- С.41-45.
2. American Gastroenterological Association Medical Position Statement: Nonalcoholic Fatty Liver Disease // Gastroenterology.-2002.-Vol.123.-P.1702-1704.
3. American Gastroenterological Association Technical Review on Nonalcoholic Fatty Liver Disease // Gastroenterology.-2002.-Vol.123.-P.1705-17026.
4. Хурса, Р.В. Лечение неалкогольной жировой болезни печени в амбулаторной практике: опыт применения холудексана / Р.В.Хурса, И.Л.Месникова, Е.В.Яковлева // Мед. панорама, 2014.- №7(151).-С.32-37.
5. Диагностика и лечение неалкогольной жировой болезни печени: Метод. рекоменд. для врачей / под ред. В.Т. Ивашкина.-М.: МЕДпресс-информ, 2012.-32 с.
6. Алгоритм клинической диагностики алкогольной болезни печени: инструкция по применению / Ю.В. Горгун, и др.- Минск, 2013.-14 с.

7. Гаркави, Л.Х. Антистрессорные реакции и активационная терапия. Реакция активации как путь к здоровью через процессы самоорганизации / Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакина, Т.С. Кузьменко. - М.: «ИМЕДИС», 1998. - 656 с.
8. Практикум по психологии здоровья / под ред. Г.С.Никифорова. – СПб.: Изд-во Питер, 2005. – 353 с.
9. Месникова, И.Л. Адаптированная к условиям Республики Беларусь методика оценки качества жизни больных и инвалидов: Метод. рекомендации / И.Л. Месникова. - Бел. гос. мед. ун-т. - Мн, 2005. -20 с.

Репозиторий БГМУ