

## Клиническая апробация ОВО-Д у больных с метаболическим синдромом, осложненным жировым гепатозом и стеатогепатитом

Исследования проведены на базе Омской государственной медицинской Академии на кафедре пропедевтики внутренних болезней под руководством д.м.н., профессора З.Ш. Голевцовой.

Метаболический синдром (МС) - заболевание, в основе которого лежит наследственно детерминированное нарушение обмена жиров, белков и углеводов. МС характеризуется сочетанием висцерального ожирения, дислипидемии, артериальной гипертонии, инсулинорезистентности и определяет раннее развитие атеросклероза, сахарного диабета, стеатоза печени, жирового гепатита и высокий риск сосудистых катастроф.

Сочетание дислипидемии с синдромом цитолиза и внутрипеченочного холестаза исключает назначение статинов и фибратов, так как может привести к трансформации жирового гепатита в цирроз печени.

Использование препарата ОВО-Д, способного снижать уровень холестерина, атерогенных фракций липопротеидов, триглицеридов и обладающего гепатопротекторным эффектом, позволяет оптимизировать лечение больных с метаболическим синдромом.

В исследование было включено 30 больных с метаболическим синдромом с артериальной гипертонией, дислипидемией, синдромом цитолиза и внутрипеченочного холестаза в возрасте от 35 до 72 лет. Препарат ОВО-Д пациентам назначали 1 раз в сутки (утром натощак за 1 час до еды) в дозе 100 мг в течение 21 дня. Оценку состояния пациентов проводили сразу после лечения и через 2 месяца после его окончания.

Дополнительные гепатопротекторы и гиполипидемические средства больным в ходе лечения не назначались.

Результаты клинической апробации препарата ОВО-Д представлены в таблице.

Динамика показателей липидного и углеводного обмена, биохимических маркеров синдрома цитолиза в процессе лечения препаратом ОВО-Д у больных с метаболическим синдромом.

Показатели	Исходные значения	После лечения	Через 2 месяца после лечения	Нормальные величины
ХС общий, ммоль/л	6,47 ± 0,65	6,06 ± 0,91	5,42 ± 0,64	5,42±0,64
ХС ЛПНП, ммоль/л	4,71 ± 0,66	4,06 ± 0,93	3,35 ± 0,69	3,4 ± 0,7
ХС ЛПВП, ммоль/л	0,85 ± 0,22	1,1 ± 0,28	1,26 ± 0,29	1,6 ± 0,3
ТГ, ммоль/л	2,9 ± 0,56	1,84 ± 0,97	2,51 ± 0,63	1 ± 0,63
Глюкоза крови, ммоль/л	5,41 ± 0,91	5,22 ± 0,66	5,65 ± 0,73	4,7 ± 0,4
Билирубин общ. мкмоль/л	16,79 ± 7,95	15,8 ± 7,25	15,98 ± 5,87	8,5 - 20,5

АлАТ, ммоль/л	1,12 ±0,28	0,43 ± 0,27	0,41 ±0,15	0,45
АсАТ, ммоль/л	0,61 ±0,17	0,39 ±0,16	0,34 ±0,11	0,44
ЩФ (МЕ/л)	199,22 ±98,59	158,84±60,78	158,1 ±65,1	До 290
ГГТ (МЕ/л)	85,61 ± 23,59	47,48 ± 24,78	42,62 ±23,55	7-50
Количество компонентов МС	4,33 ± 0,72	2,7 ± 0,48	2,25 ± 0,7	0-2

Результаты данного исследования показали высокую гиполипидемическую и гепатопротекторную активность препарата ОВО-Д, а именно:

- уровень ЛПНП снизился на 13,8% непосредственно после лечения и на 28,8% через 2 месяца после окончания курса;
  - уровень ЛПВП увеличился на 29,4% и 48,2%,соответственно;
  - уровень ТГ снизился на 36,5% и 13,4%,соответственно;
- активность ферментов снизилась: АлАТ - на 61,6 и 63,3%, АсАТ- на 36 и 44,2%, ЩФ - на 20,1 и 20,2%, ГГТ - на 44,7 и 49,4%, соответственно, по отношению к исходным показателям в группе.

Исследуемый препарат в указанной дозе хорошо переносился больными, за весь период наблюдения не зарегистрировано случаев осложнений, побочных эффектов и аллергических реакций.

Таким образом, применение препарата ОВО-Д в дозе 100 мг в сутки у больных с метаболическим синдромом, осложнённым жировым гепатозом и стеатогепатитом приводило к нормализации липидного обмена, восстановлению функционального состояния печени и к существенному снижению выраженности симптомов основного заболевания.

## **Выводы**

1. Экстракт мицелия вешенки и препараты на его основе способны оказывать выраженное антиоксидантное действие, обеспечивающее подавление «кислородного стресса» в организме и клетках печени, как за счёт содержащихся в препарате антиоксидантов, так и путём активации ферментов антиокислительной системы организма.
2. При токсическом поражении печени, индуцированном тетрахлорметаном, ЭМВ обнаруживает гепатозащитные свойства, уменьшая синдром цитолиза гепатоцитов.
3. Гепатопротекторный эффект ЭМВ на модели гепатита, индуцированного тетрациклином, проявился в нормализации активности щелочной фосфатазы и существенном снижении уровня триглицеридов.
4. При алкогольной интоксикации ЭМВ в дозе 50 мг/кг проявил отчетливую гепатозащитную активность, проявляющуюся в нормализации липидного обмена в печени. Однако прием экстракта не совместим с одновременным приемом алкоголя.
5. В условиях токсического поражения печени D-галактозамином ЭМВ устраняет синдром цитолиза гепатоцитов и сопутствующую гиперферментемию, восстанавливая белоксинтезирующую функцию печени.

6. При экспериментальной гиперлипидемии, вызываемой атерогенной диетой, ЭМВ оказывает выраженное липидрегулирующее действие в сочетании с гепатопротекторным эффектом.
7. При лечении больных с гиперлипидемией препарат ОВО-Д в дозе 100 мг в сутки проявляет выраженную липидрегулирующую активность, оказывая гепатопротекторное действие.
8. Применение препарата ОВО-Д в дозе 100 мг в сутки у больных с метаболическим синдромом, осложнённым жировым гепатозом и стеатогепатитом, приводило к нормализации липидного обмена, восстановлению функционального состояния печени и к существенному снижению выраженности симптомов основного заболевания.