

Руднев С.Г., Шилер Л.В., Шестаков П.А.

Клиническая эффективность и безопасность аювердического препарата «Бонджигар» фирмы «Хербалейдж» (Пакистан) у больных алкогольным стеатогепатитом.

Актуальность темы. Актуальность поиска новых, эффективных, малотоксичных препаратов, способных воздействовать на основные патогенетические механизмы алкогольной болезни печени (АБП) обусловлена ее широкой распространенностью и социальной значимостью. Комплексный аювердический препарат «Бонджигар» фирмы «ХЕРБАЛЕЙДЖ» (ПАКИСТАН), представляет собой сумму сухих водных экстрактов лекарственных растений.

Цель. Определить клиническую эффективность и безопасность аювердического препарата «Бонджигар» фирмы «Хербалейдж» (Пакистан) у больных алкогольным стеатогепатитом.

Материалы и методы. В соответствии с утвержденным протоколом в исследовании принимали участие 60 пациентов обоего пола в возрасте от 18 до 65 лет с верифицированным диагнозом алкогольный стеатогепатит средней тяжести (цитолитический синдром (АЛТ и/или АСТ > 60 усл.ед., холестатический синдром (прямой билирубин > 50 моль/л) Гепатомегалия.) Длительность злоупотребления алкоголем у больных основной группы составляла в среднем $6,9 \pm 3,7$ лет, а у больных контрольной группы – $7,5 \pm 4,1$ года.

Результаты. Пациенты основной группы (30 человек) принимали «Бонджигар» по 1 капсуле 3 раза в день, контрольной группы - силимар по 1 таблетке 3 раза в день в течение шести недель. При необходимости пациенты основной и контрольной группы дополнительно принимали Нош-пу и Церукал. У пациентов основной и контрольной группы отмечались общая слабость, желтизна слизистых и кожных покровов, сосудистые звездочки, увеличение размеров печени. При УЗИ органов брюшной полости определялась увеличенная печень, но отсутствовали УЗИ – признаки гепато-лиенального синдрома.

Вирусная природа гепатита исключалась отсутствием маркеров вирусов гепатита в сыворотке крови.

Через две недели приема «Бонджигара» отмечалось существенное уменьшение болей и тяжести в правом подреберье, абстинентного и диспепсического синдромов с нарастанием эффекта к 4-ой неделе терапии и стабилизацией к 6-ой. Через 6 недель приема «Бонджигара» отмечалась статистически значимое уменьшение АЛТ, АСТ и γ -ГТП, нормализация уровня щелочной фосфатазы и билирубина. Размеры печени по данным УЗИ статистически достоверно уменьшались. Помимо показателей, утвержденных в протоколе исследования, определялся общий холестерин и у большинства больных, принимавших «Бонджигар», отмечалось уменьшение уровня этого показателя. В этой связи изучение влияния «Бонджигара» на липидный обмен при дислипидемиях представляется весьма перспективным. На фоне приема «Бонджигара» отмечалось существенное уменьшение количества принимаемых таблеток Нош-пы и Церукала, что наряду с быстрым купированием болевого синдрома косвенно указывало на спазмолитическое действие препарата на гладкую мускулатуру. Однако утвержденный протокол клинических испытаний не предполагал более подробного изучения этого эффекта. Динамика контролируемых показателей у пациентов контрольной группы на фоне приема силимара в целом соответствовала таковой в основной группе. За все время наблюдения ни у одного из пациентов основной и контрольной группы не отмечалось побочных эффектов.

Выводы. Таким образом, препарат «Бонджигар» производства фирмы «ХЕРБАЛЕЙДЖ» (ПАКИСТАН) при применении у больных алкогольным стеатогепатитом средней тяжести в рекомендованной фирмой-изготовителем дозировке вызывает выраженное уменьшение болевого синдрома, тошноты, абстиненции, нормализует гиперферментемию, уменьшает холестатический синдром. Фармакодинамические эффекты «Бонджигара» сопоставимы по выраженности с силимаром, начинают проявляться через две недели с максимумом к 4-ой неделе приема. «Бонджигар» при применении в рекомендованных фирмой-изготовителем дозировках хорошо переносится больными алкогольным стеатогепатитом и не вызывает побочных эффектов.