

**ТЕРАПИЯ ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА У ДЕТЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

**Э.Ш. Алымбаев, Г.К. Кожоназарова, Б.А. Онгоева**

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,  
Кафедра факультетской педиатрии  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** Проведена сравнительная оценка эффективности применения гепатопротектора «Антраль» в комплексном лечении жирового гепатоза на фоне метаболического синдрома у детей. Препарат может быть рекомендован для включения в комплекс лечения МС, во избежание прогрессирования жирового гепатоза.

**Ключевые слова:** дети, жировой гепатоз, метаболический синдром, лечение.

**БАЛДАРДЫН МЕТАБОЛИКАЛЫК СИНДРОМУНУН  
БООРДУН МАЙ БАСУУСУН ДАРЫЛОО**

**Э.Ш. Алымбаев, Г.К. Кожоназарова, Б.А. Онгоева**

Факультеттик педиатрия кафедрасы КММА И.К. Ахунбаев  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Жаш өспүрүмдөгү метаболикалык синдромуна айындагы боор май басуунун дарылоосунда боор протектор «Антраль» даарысынын колдонуу эффективдүүлүгүнүн салыштырма баалоосу өткөрүлгөн. Бул даары жаш өспүрүмдөгү метаболикалык синдромуна айындагы боор май басуунун комплекстүү дарылоосуна сунушталса болот.

**Негизги сөздөр:** балдар, боор май басуу, метаболикалык синдрому, дарылоо.

**TREATMENT OF HEPATIC STEATOSIS IN CHILDREN  
WITH METABOLIC SYNDROME**

**E.Sh. Alymbaev, G.K. Kojonazarova, B.A. Ongoeva**

Kyrgyz state medical academy n.a. I.K. Akhunbaev,  
Department of Facultative of Pediatrics  
Bishkek, the Kyrgyz Republic

**Resume.** Comparative evaluation of effectiveness of the liver protector “Antral” in complex treatment of hepatic steatosis in children suffering metabolic syndrome has shown. The drug could be recommend for inclusion in the complex treatment of metabolic syndrome to prevent progression of hepatic steatosis.

**Key words:** children, hepatic steatosis, metabolic syndrome, treatment.

**Актуальность.** Распространенность метаболического синдрома (МС) увеличивается с каждым годом, в настоящее время эксперты ВОЗ оценивают ситуацию как новую пандемию XXI века, охватывающую индустриально развитые страны. По данным разных авторов, МС в общей популяции составляет от 14 до 24% у 16-30% детей, а среди подростков колеблется от 4 до 10% [2; 3]. Данный факт явился причиной внедрения понятия «метаболический синдром» в педиатрическую практику.

По данным нашего исследования МС у детей встречается с частотой 28,2%.

В настоящее время сформировалось четкое мнение о связи развития МС с функциональным состоянием органов пищеварительного тракта. Органы пищеварения имеют непосредственное

отношение к развитию МС и сами становятся органами мишенями. В литературе представлены многочисленные данные о возможных патогенетических механизмах повреждения органов билиарной системы при МС, а также об их значении в возникновении и прогрессировании МС.

Наиболее распространенная патология со стороны билиарной системы при МС - жировой гепатоз. Интерес к ранней диагностике и лечению жирового гепатоза у детей и подростков обусловлен не только ростом частоты ожирения в этой популяции, а еще и тем, что в этой возрастной группе, в отличие от взрослых, развитие жирового гепатоза и метаболического синдрома может быть предотвращено или замедлено, так как процессы репарации у детей протекают более активно, чем в зрелом возрасте.

Дети с жировым гепатозом обычно лечатся и наблюдаются амбулаторно педиатром совместно с гастроэнтерологом и эндокринологом. Опыт лечения жирового гепатоза у детей еще небольшой, терапия детально не разработана, отсутствуют единые рекомендации по лечению и диспансерному наблюдению больных. Вслед за терапевтами предпринимаются попытки использования препаратов с различными механизмами действия. Большинство исследований у детей носят описательный характер, контроль осуществляется по динамике лабораторных тестов или результатов УЗИ.

**Цель исследования** - Изучить влияние препарата Антраль на клиничко-функциональное состояние билиарной системы при жировом гепатозе у детей с метаболическим синдромом.

**Материалы и методы исследования**

Исследование проводилось на базе отделения эндокринологии НЦОМид.

Под наблюдением находились 20 детей с жировым гепатозом на фоне метаболического синдрома. Параллельно с основной группой, в качестве контроля статистической обработке подвергнуты анамнестические данные 20 пациентов с стеатогепатозом на фоне МС, ранее проходивших обследование и лечение детей в отделении эндокринологии

Возраст детей 10-16 лет, из них 12 мальчиков и 8 девочек в основной группе и 14 мальчиков и 6 девочек в группе контроля.

Всем пациентам проведен комплекс исследования:

- общий анализ крови, мочи;
- копрологическое исследование кала с исследованием на яйца глист и простейшие;
- биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, гамма-ГТ, сахар, холестерин);
- УЗИ органов брюшной полости и почек;
- ЭКГ;

Всем детям основной группы в качестве лечения проводилась обязательная диетотерапия (стол №5) и гепатопротектор «Антраль» (Antral, Фармак) (координационное соединение алюминия и биологически активного органического лиганда аминокислотной кислоты). Препарат назначался по 1 таблетке (0,2 г) 3 раза в день после еды в течение 20 дней.

В контрольной группе лечение проводилось без подключения гепатопротектора, пациенты получали желчегонные препараты (аллохол, хоффитол, бонджигар).

Клинические проявления жирового гепатоза как правило были мало выражены. Чаще всего дети жаловались на боли и чувство тяжести в области правого подреберья, быструю утомляемость и слабость, а также нарушение стула со склонностью к запорам.

На УЗИ печени отмечалась повышенная эхоплотность.

Данные клинического наблюдения в процессе лечения представлены в следующей табл. 1.

Таблица 1

Динамика клинической симптоматики у детей с МС

симптомы	дни	основная группа (n=20)		контрольная группа (n=20)	
		абс.	%	абс.	%
Боль и тяжесть в области правого подреберья	7-10	16	80	10	50
	11-20	4	20	5	25
Утомляемость, слабость	7-10	12	60	3	15
	11-20	8	40	8	40
Нарушения стула	7-10	19	95	12	60
	11-20	1	5	5	25

Как видно из таблицы в основной группе наблюдалась значительная положительная динамика – у всех пациентов при применении гепатопротектора исчезли симптомы заболевания к концу курса лечения. В контрольной группе исчезновение симптоматики произошло только у части детей, и положительная динамика наступила гораздо медленнее. Так боль и тяжесть подреберья у 80% пациентов основной группы исчезли на 7-10 лечения, и у 20% детей к концу ле-

чения. В контрольной группе у 15 больных исчезли боли (15%), у 5 пациентов боли в правом подреберье на фоне лечения не прошли. Утомляемость и слабость также прошли в основной группе у всех детей, при этом у 60% детей, а 7-10 день лечения, а в контрольной группе симптомы исчезли только у 11 детей, и на 7-10 день всего у 3х пациентов. Также и нарушения стула прошли у всех детей основной группы – у 95% на 7-10 день, а в контрольной группе нарушения исчезли у 17 детей, при этом у 60% на 7-10 день.

Более информативными оказались биохимические показатели, динамика которых представлена в табл. 2.

Таблица 2

Динамика биохимических показателей крови на фоне лечения

показатель		основная группа (n=20)				контрольная группа (n=20)			
		до лечения		после лечения		до лечения		после лечения	
		абс. %	абс. %	абс. %	абс. %	абс. %	абс. %		
Билирубин общий, мкмоль/л	20-25	3	15	-	-	5	25	1	5
	18-20	15	75	11	55	12	60	16	80
	<18	2	10	9	45	3	15	3	15
Тимоловая проба, Ед	5-10	12	60	4	20	14	70	12	60
	4,0-4,9	7	35	4 <sup>11</sup>	55	6	30	6	30
	<4	1	5	5	25	-	-	2	10
АЛТ, АСТ, Ед/л	Выше 40	2	10	-	-	-	-	-	-
	35-40	18	90	14	70	16	80	16	80
	Ниже 35	-	-	6	30	4	20	4	20
ГГТ, Ед	Выше 45	14	70	6	30	12	60	10	50
	33-45	6	30	11	55	8	40	9	45
	Ниже 33	-	-	3	15	-	-	1	5
Сахар, ммоль/л	Выше 6,0	2	10	-	-	3	15	-	-
	5,5-6,0	16	80	4	20	16	80	13	65
	Ниже 5,5	2	10	16	80	1	5	7	35
Холестерин, ммоль/л	Выше 6,0	14	70	9	45	12	60	10	50
	5,5-6,0	5	25	10	50	7	35	7	35
	Ниже 5,5	1	5	1	5	1	5	3	15

При жировом гепатозе на фоне метаболического синдрома при минимальных клинических проявлениях, наиболее показательными анализами оказались тимоловая проба и гамма-глутаминтрансфераза, которые, как правило, очень чутко реагировали на нарушение функции печени. Повышение данных показателей характерно для детей с ожирением и являются показателем наличия холестаза, как одного из проявлений повреждения клеток печени.

Так показатель тимоловой пробы до лечения был выше нормы в обеих группах – 60% в первой группе и 70% во второй. На верхней границе нормы – у 35% и 30% соответственно в первой и второй группах. После лечения, как видно, в первой группе динамика была лучше, только у 4-х пациентов оставалось повышение пробы, в то время как во второй группе – у 12 (60%) детей, т.е. в три раза выше. Нормальный показатель и верхняя граница нормы зарегистрированы у 16 (80%) детей основной группы и у 8 (40%) контрольной.

Гамма-глутаминтрансфераза – один из показателей ферментативной функции, но он более чувствителен, чем АСТ и АЛТ. При проведении ис-

следования налицо более выраженная положительная динамика наблюдалась в основной группе. Так, после лечения, нормализации показателей ГГТ и верхней границы нормы удалось достигнуть у 14 детей, что составило 70%. В контрольной группе у 50% детей показатель ГГТ оставался высоким после лечения.

Остальные показатели печеночных тестов также быстрее нормализовались в основной группе.

Гиперхолестеринемия является одним из маркеров метаболического синдрома. Как видно из таблицы, показатели нормы и верхней границы нормы в первой группе достигли 65% детей, а во второй 50%. Сахар крови у основной массы детей в обеих группах был на верхней границе нормы и наблюдалась динамика в сторону снижения больше в основной группе – норма была у 80%, а в контрольной группе у 35% детей.

Со стороны общего анализа крови изменений не выявлено. В копрограмме имело место изменение показателей, связанных с нарушением стула. Эти изменения касались присутствия в кале жира, непереваренной растительной клетчатки, крахмала. Эти признаки были характерны для нарушения ферментативной функции ЖКТ.

Таким образом, учитывая вышеизложенное можно констатировать, что применение Антраля имело благоприятное влияние на детей в лечении жирового гепатоза при метаболическом синдроме у детей.

Препарат оказывает выраженное профилактическое и лечебное действие при острых и хронических гепатитах различной этиологии, циррозах печени, снижает симптоматику проявлений астеновегетативного синдрома, способствует нормализации сна и аппетита. Курсовое применение препарата приводит к снижению уровня билирубина, активности ферментов крови аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы, нормализации гамма-глобулинов, протромбинового индекса. Антраль обладает пролонгированным противовоспалительным, анальгезирующим, жаропонижающим действием и иммунокорригирующий эффект. Применение препарата снижает повреждающее действие различных токсических веществ на клетки печени, активизирует восстановительные процессы в гепатоцитах, нормализует работу печени и ее структуру. Антраль стимулирует работу антиоксидантных систем, стабилизирует структуру печеночных клеток и печени в целом.

Будучи относительно безопасным фармацевтическим средством, препарат не оказывает отрицательного воздействия на работу и функции различных органов и систем, не имеет кумулятивного качества, не обладает иммунотоксическим, местнораздражающим, ulcerогенным тератогенным и эмбриотоксическим действием.

Препарат может быть рекомендован для включения в комплекс лечения МС во избежание прогрессирования жирового гепатоза.

#### **Литература**

1. Ройтберг Г.Е. *Метаболический синдром*. – М.: Мед-пресс-информ, 2007. – 224 с.
2. Дедова И.И., Мельниченко Г.А. *Ожирение*. – М.: Мед. информ. агентство, 2006. —456 с.
3. Новикова В.П. *Жировой гепатоз в структуре метаболического синдрома у детей // Проф. и клин. мед.* – 2010. – №3-4.
4. Аверьянов А.П. *Ожирение у детей и подростков: клинико-метаболические особенности, лечение, прогноз и профилактика осложнений // Эндокринолог. журн.* – 2009. – Т. 4, №22.
5. Козлов Л.В. *Метаболический синдром у детей и подростков*. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 96 с.
6. Лазебник Л.Б., Звенигородская Л. А. *Метаболический синдром и органы пищеварения*. – М.: Анахарсис, 2009. – 184 с.