

## Гепатопротекторы

Здравствуйте, дорогие братья и сестры! У микрофона «Православного радио Санкт-Петербурга» фитотерапевт Алифанов Александр Александрович. У нас сегодня программа «Консилиум». Мы пригласили на встречу доктора медицинских наук, клинического фармаколога, главного внештатного специалиста Северо-Западного Федерального округа Минздрава России, профессора Александру Тимофеевну Бурбелло.

Профессор: Добрый день!

Ведущий: Александра Тимофеевна, у нас доктора назначают много лекарств, но Вы же знаете, они попадают в печень, и печень перегружается. А кто об этом думает? Взять, хотя бы, такие распространенные гепатотоксические лекарства, как жаропонижающие (нестероидные противовоспалительные средства), антибиотики, сульфаниламиды, сульфат железа и так далее, — они же влияют на печень? Всё перерабатывается печенью.

Профессор: Да, к сожалению, среди лекарственных препаратов много веществ действительно оказывают гепатотоксическое действие. И когда врачи назначают лекарственные препараты, они спрашивают, болел ли пациент гепатитом, в каком состоянии его печень, нет ли у него желчекаменной болезни, например. Почему? — Потому что есть препараты, повреждающие печень, а есть препараты, способствующие образованию в печени камней. Или же наоборот. Если даже у пациента в печени начальный процесс камнеобразования, то за счёт того, что некоторые лекарственные препараты, влияя на печень, увеличивают образование желчи и за счёт этого способ-

ствуют движению камней, возникает приступ желчнокаменной болезни. Хотя он об этом даже мог и не знать. А приём лекарственного препарата спровоцировал появление приступа. Вот Вы упомянули об антибиотиках. Почему многие из них оказывают гепатотоксическое действие? — Это и аминогликозиды, и фторхинолоны; сульфаниламиды. Но без применения антибиотиков, когда идёт какой-то воспалительный процесс, мы с Вами обойтись не можем. Другое дело, что, когда назначают антибиотики, то выбирают для пациента те, у которых меньше повреждающее действие на печень. Та же группа пенициллинов. У них минимальное влияние на функцию печени. Поэтому если у пациента есть какая-то патология, врач должен подбирать антибиотик с минимальным влиянием на печень.

Ведущий: Простуда-то носит вирусный характер, а сплошь и рядом дают антибиотики. Вот я знаю, что в Германии, вообще не лечат простуду. Приходишь, а тебе говорят: «Иди, гуляй, полежи неделю».

Профессор: Я согласна. И у нас врачи тоже так говорят. Должны говорить. Потому что когда пациент приходит с насморком, с чиханием, то есть вирусными проявлениями, ни один антибиотик не повлияет на вирус. В этом случае приём и назначение антибиотика кроме вреда пользы не принесёт. Почему я говорю «кроме вреда»? — Потому что антибиотики влияют на иммунную систему. Когда идёт грипп, вирусное заболевание, именно здесь на защиту встают наши антитела нашей иммунной системы. А мы на неё «давим». Поэтому антибиотик назначают когда? — Когда мокрота станет зелёной.

Ведущий: Это уже после пяти дней простуды. Обычно через 3-5 дней болящие должны выздороветь.

Профессор: Поэтому через неделю после того как он заболел гриппом, если он не выздоровел, то, вероятно, потребуется назначить антибиотики. Потому что присоединилась бактериальная инфекция.

Ведущий: Но мы вернемся к печени. Все синтетические препараты перерабатываются печенью.

Профессор: Да, но есть такие, которые выводятся в неизмененном виде.

Ведущий: Поэтому, если мы принимаем пять-семь-десять препаратов каждый день, то это мы уже точно печень перегружаем. Врачи думают, что они с каждым новым лекарством только лечат. Давайте подумаем. Есть такие лекарства в аптеке, которые защищают и восстанавливают печень. Они называются гепатопротекторы. В советское время это был экстракт печени свиньи — «Сирепар».

Профессор: Да, есть такой, но сейчас его редко советуют.

Ведущий: Все эти вытяжки из каких-то частей животных небезопасны?

Профессор: Поэтому его редко назначают, в отличие от растительных.

Ведущий: В чем опасность сирепара?

Профессор: Дело в том, что он сам тоже должен перерабатываться в печени. Он оказывает стимулирующие эффекты (желчегонный), то есть увеличивает нагрузку на печень.

Ведущий: Тут очень интересно. Я читаю в аннотации: сирепар — гепатопротектор, защищает печень, при активном гепатите это показание к назначению. Противопоказание: при активном гепатите нельзя.

Профессор: Тот, кто рекламировал, плохо прочитал аннотацию...

Ведущий: Но я только что прочел аннотацию. Я использую три справочника: Машковский...

Профессор: Сейчас он не издаётся.

Ведущий: Последнее 16е издание...

Профессор: Машковский уже умер. Никто из его учеников не...

Ведущий: И ещё использую справочники Видаля и РЛС.

Профессор: Да, это основные три наших источника.

Ведущий: Есть еще такой в списке гепатопротектор — урсо-

фальк, который делают из желчи... из медвежьей желчи. С одной стороны в аннотации пишут, что он гепатопротектор, с другой стороны в аннотации написано — противопоказан при выраженных нарушениях функции печени.

Профессор: При заболеваниях желчевыводящих путей.

Ведущий: Очень интересно. А как это он может являться гепатопротектором?

Профессор: Вот Вы взяли урсодезоксихолевую кислоту, которая способствует растворению желчных камней. Поэтому её не назначают ни при гепатите, ни при воспалительных заболеваниях, а когда пациент ложится в клинику для растворения желчных камней.

Ведущий: А относится ли это лекарство к гепатопротекторам?

Профессор: Нет, конечно.

Ведущий: Понимаете, вот читаешь справочники, медицинские издания, там её относят к гепатопротекторам.

Профессор: Нет, это не гепатопротектор. Это средство, растворяющее желчные камни.

Ведущий: Мне неизвестно ни одного случая растворения камней.

Профессор: Урсодезоксихолевую кислоту не назначают в амбулаторных условиях, её назначают в условиях клиники.

Ведущий: Вопрос в том, что довольно часто бывают мягкие хлопья в желчном пузыре, которые принимают за камни. А урсосан может вызвать кальцинирование. То есть если бы хлопья сами вышли с помощью других методов, то уже кальцинированные камни больше 5 мм не выйдут. Можно сказать, что справочники относят к гепатопротекторам не являющиеся таковыми лекарственные средства. Так сказать, истинными гепатопротекторами не являются.

Профессор: Вы хотите сказать, препараты, которые может взять любой человек и принимать для восстановления функций печени.

Ведущий: Чтобы не было написано: «нельзя при гепатите».

Профессор: ... нельзя при желчекаменной болезни, при нарушении желчевыводящих путей, при воспалительных заболеваниях.

Ведущий: Так вот, то что относится к истинным гепатопротекторам, что можно приобрести в аптеке?

Профессор: По-моему, только препараты расторопши.

Ведущий: Имеется ввиду карсил, легалон, силимарин, силимар. Препараты растительные.

Профессор: Да. Кстати, среди растительных есть сборы трав, в которые входит расторопша, берёзовые листья, кукурузные рыльца...

Ведущий: Я заметил, что на карсиле несколько лет назад (он же расторопша) было написано: «обладает эстрогеновым действием». В аннотации указано: «возможные противопоказания: эстрогензависимые опухоли». Но теперь опять почему-то это противопоказание исчезло.

Профессор: Оно, может быть, было в каком-то одном препарате.

Ведущий: Карсил — это препарат расторопши, экстракт.

Профессор: Понимаю. Дело в том, что аннотация на препарат расторопши под одним названием, может отличаться от аннотации на тот же препарат расторопши, но только под другим названием.

Ведущий: Да, но ведь расторопша всё равно же эстрогеновая.

Профессор: Я вам объясняю, что одни это едят, другие — не едят.

Ведущий: Одни честно едят, другие стараются скрыть.

Профессор: У нас один из фармакологов занимался тем, что анализировал аннотации на лекарственные препараты. Оказалось что аннотации одного препарата, но разных фирм, отличаются. Опускают противопоказания. Не едят показания, но это понятно, ведь показания появляются при проведении клинических исследований. А вот противопоказания не едят также и зарубежные фармакологи.

Ведущий: И побочные эффекты.

Профессор: И побочные эффекты опускают.

Ведущий: Знаете, я выписал справочник Видаль 2017 года. Где-то в половине препаратов там отсутствуют побочные эффекты.

Профессор: Видаль — это коммерческое издание. Поэтому те данные, которые дали издателям, те они и поместили. Каждый год информация в этом справочнике меняется. В одном году были эти препараты, в другом — только ссылка на них, в последующем они вовсе исчезли. Размещают только то, за что заплатили.

Ведущий: Слава Богу, можно в интернете найти этот справочник и прочесть побочные эффекты. Препараты расторопши подпортили тем, что поместили их в капсулу из фталатов. А фталаты, как известно, вещества небезвредные.

Профессор: Понимаете, это вещество обязательно для образования капсулы.

Ведущий: Встает вопрос о том, что трава в целлофановых пакетах. А тут фактически «целлофан» проглатывается.

Профессор: Он рассасывается. Не помню, есть ли расторопша в таблетках. Предпочтение лучше отдать таблетированным формам.

Ведущий: Это важно для радиослушателей. То есть, если препарат есть и в капсулах и в таблетках, то предпочтение лучше отдать таблеткам.

Профессор: Да. Таблетки начинают рассасываться на уровне желудка, а капсулы растворяются медленно. Самое главное, что в капсуле есть вещества, ненужные нашему организму. Не все препараты можно изготовить в таблетках или капсулах.

Ведущий: То есть, придётся печёночку ещё с помощью фталатов и повредить...

Профессор: Так нельзя говорить. А то пациенты решат, что в капсулах нельзя принимать. Это не так.

Ведущий: С точки зрения человека, интересующегося экологи-

ей, ему нужно купить семена расторопши, посадить на огороде, и никаких капсул и фталатов.

Профессор: Конечно это так. Но Вы поймите, что из расторопши надо будет делать отвар.

Ведущий: Это да, — лень. Тогда капсулы.

Профессор: Не каждый умеет готовить отвары. Поэтому получается, он расторопшу-то пьёт, а там ничего и нету.

Ведущий: У нас на сайте написано, как заваривать расторопшу, это работает. Итак, синтетических гепатопротекторов быть не может, они растительные, правильно?

Профессор: Да.

Ведущий: То есть те лекарства, которые могут защитить нашу печень. Кстати, одно из токсических соединений это кофе. Вы ведь знаете зарубежную классификацию?

Профессор: Нет, не знаю.

Ведущий: Есть такая английская классификация лекарственных растений. Первый уровень: лекарственные растения не токсичные. Второй уровень: лекарственные растения менее токсичные, чем кофе. Третий уровень: лекарственные растения токсичные так же, как и кофе. Четвертый уровень: лекарственные растения более токсичные, чем кофе. Следующий, пятый уровень: яды.

Профессор: Впервые слышу об этой классификации. Вот есть те, кто рекламирует кофе. Они, услышав Вас, предъявит Вам претензии.

Ведущий: Пусть предъявит, это не я, это Англия. Я вообще от себя мало что говорю. Всё подтверждено цитатами, научными ссылками. Вот ещё есть один препарат из растения артишок, это препарат «хофитол». Тоже растительный гепатопротектор.

Профессор: Да, артишок рекомендуют и беременным женщинам. То есть его считают относительно безвредным.

Ведущий: Препарат из листьев артишока. Правда, производителям пришлось в этот препарат ещё добавить кальция карбонат, E 172, E218, E214. А можно без красителей?

Профессор: Это вопрос к производителям.

Ведущий: Вы-то не на стороне производителей, а на стороне пациентов, Вы доктор, не фармаколог, а доктор — клинический фармаколог.

Профессор: Бывает, что необходимо предохранить от окисления, или от воздействия окружающей среды, тот же артишок. Для этого нужны добавки в покрытие. Для того чтобы создать медленно рассасывающуюся таблетку, чтобы она работала не 2-3 часа, а целый день, тогда либо в капсулу заключают, либо таблетку покрывают специфическим покрытием. Таких, пролонгированных таблеток, сейчас очень много.

Ведущий: Да, удобство, в связи с цивилизацией: «Сан Саныч, мне некогда заваривать вашу траву. Я лучше капсулу выпью»... А в капсуле — Е....

Профессор: Нельзя так утрировать.

Ведущий: Если ты куда-то спешишь годами, то ты обязательно должен за это чем-то заплатить. А чем?

Профессор: Своим здоровьем.

Ведущий: Своим здоровьем. Да. Ещё препарат «Фосфоглив». Это эссенциальные фосфолипиды. В научной литературе разночтения. Одни считают, что это гепатопротектор, то есть фосфоглив, экстракт из сои, защищает печень. А другие говорят, что это не доказано. Что Вы можете сказать из реальной практики?

Профессор: В реальной практике я с ним не сталкивалась.

Ведущий: А в научной литературе?

Профессор: Это препарат для стационара. А в стационаре могут быть разные причины. Например, ускорить восстановление печени. В повседневной практике фосфоглив не используют. Раз это внутривенное, то это только в стационаре. «Эссенциале» тоже внутривенно вводят.

Ведущий: Эссенциале же в таблетках полно!

Профессор: Не в таблетках, а в капсулах, это же жир.

Ведущий: Эссенциале — это тоже эссенциальные фосфолипиды.



ды из сои. С точки зрения производителей препарата «Резалют», кстати, это питерские производители, они считают что «отсутствуют потенциально опасные для печени и почек, по данным реестра Мировой Стандартизации, красящие компоненты — E171, E172»...

Профессор: Понимаете, когда пишет производитель, это не всегда соответствует истине, потому что если они воспроизводят этот же препарат, то там должно быть то же самое. Если у них отсутствуют, то и название препарата должно быть другим.

Ведущий: Препарат называется «Резалют», но в нём тоже эссенциальные фосфолипиды из сои.

Профессор: Если в нём отсутствуют какие-то вредные начала, то конечно, этот препарат будет безопаснее.

Ведущий: Ещё пишут, что в эссенциале, помимо наличия красителей, есть стабилизатор E487, натрия лаурилсульфат, который запрещён к использованию во многих странах, из-за воздействия на организм человека. Это эмульгатор и пенообразователь, входящий в состав шампуней, мыл. Я не понял, зачем хорошее лекарство портить эмульгаторами, пенообразователями?

Профессор: Это пишет сама компания, или кто-то?

Ведущий: Нет, это пишет... по поводу натрия лаурилсульфата я собрал данные из нескольких источников, потому что из всех «Е» он самый ядовитый.

Профессор: Да, самый ядовитый.

Ведущий: Но мне логика не понятна, если это эмульгатор, если это пенообразователь, то значит, он конечно же нарушает клеточные мембраны.

Профессор: Видите ли, они же его рекламируют как стабилизатор?...Вероятно они ввели стабилизатор с той целью, чтобы замедлить окисление ненасыщенных жирных кислот, которые входят в фосфолипиды.

Ведущий: Не нарушает ли он клеточные мембраны печени?

Профессор: Там должна быть доза настолько мала, чтобы быть

безвредной для человека. Насколько я знаю, препараты проходят испытания на безвредность. И если они оказывали повреждающее действие, а смотрят и печень, и почки, и сердце, и ЦНС, то они обязаны были отразить токсическое действие в своей аннотации.

Ведущий: Обязаны? Знаете, я одну статью вывесил на врачебный сайт, скопировал из источника, «метаанализ говорит о том что 97% метаанализов это ложь». И большое количество врачей поставили «+».

Профессор: Производители пытаются преуменьшить вред своего собственного лекарственного препарата. Общество требует, чтобы все клинические исследования были прозрачными. Это значит, чтобы указывали все повреждающие эффекты, которые дает тот или иной препарат. Потому что фирмы не всегда публикуют все отрицательные свойства своего препарата. Они заинтересованы в окупаемости, они должны вернуть деньги, которые потратили на клинические исследования. Отсюда, мы не всегда видим побочных эффектов, повреждающих действий на печень, а начинают они появляться после широкого применения в клинике. А потом его могут снять, потому что он оказывается токсичным. Разве вы не видели в клинических исследованиях это? — Видели, но не сказали. Только если препарат явно токсичный, то его не пускают в клинику.

Ведущий: Сейчас наше государство субсидирует в том числе и инвалидов. Это государству должно быть не выгодно — токсичные препараты вызовут массовые заболевания. Потом государству это приходится компенсировать людям.

Профессор: В советское время, к счастью, был Фармакологический комитет, где был жесткий отбор лекарств. Во время того, как за рубежом был тератогенный эффект лекарств, наша страна не пострадала. Талидомид так и остался у них, только появилось противопоказание: «беременность». Это группа бензодиазепинов.

Ведущий: Ряд — сибазон, седуксен, реланиум. И они, кстати, гепатотоксичные.

Профессор: Беременным они должны быть противопоказаны.

Ведущий: Барбитураты... самый распространенный препарат для пожилых людей какой?

Профессор: «Корвалол». Но сейчас он без барбитуратов. Потому что барбитураты сейчас запрещены без рецепта. Поэтому того снотворного эффекта, который был у корвалола, у него сейчас нет. Там нет теперь фенобарбитала.

Ведущий: Вернемся к нашему защитнику — Фармакологическому комитету. Вы сказали, что раньше он был. А сейчас он где?

Профессор: Сейчас в Минздраве есть орган, где регистрируют лекарственные препараты. Но это не Фармакологический комитет.

Ведущий: Ещё в аптечные таблетки-гепатопротекторы положили помимо действующего вещества, артишока и фосфоглива, карбонат кальция.

Профессор: Если это таблетка, то там должны быть формообразующие вещества.

Ведущий: В нашем соке поджелудочной железы находится густая взвесь карбоната кальция. Густой, насыщенный раствор, который все время стремится выпасть в осадок, в поджелудочной железе имеется буферная система, которая поддерживает карбонат кальция в растворенном состоянии. Если выпадет в осадок этот кальций, то получают множественные кальцинаты поджелудочной железы.

Профессор: Но мы же не видим кальцинаты поджелудочной железы.

Ведущий: На УЗИ видно. Кальцинирующий панкреатит является причиной смертности (среди больных панкреатитом) до 90% случаев. Что делает кальция карбонат в таблетках? В капсулах гапатопротекторов? Его же широко используют в производстве лекарств? Вывести из строя очень хрупкое равновесие раствора карбоната кальция... А потом люди спрашивают, а откуда у меня кальцинаты поджелудочной железы? — А таблетки пил? Понимаете, если не от водки, а от водки тоже получают кальцинаты, то от таблеток.

Профессор: Карбонат кальция в таблетках находится в минимальном количестве.

Ведущий: Но и равновесие-то хрупкое. Один выпьет 3 бутылки водки и будет здоров, а другой заболеет от 200 граммов.

Профессор: Тогда нужно предложить производителям заменить кальция карбонат на что-то другое.

Ведущий: Тогда у них получают «Е»...

Профессор: Они из двух зол выбирают меньшее. А чем заменить?

Ведущий: Крахмал.

Профессор: Крахмал, знаете, тоже не для всех.

Ведущий: В конце передачи напомним радиослушателям, что имеются растительные гепатопротекторы, которые вокруг нас. Листья березы...

Профессор: Крапива.

Ведущий: Кукурузные рыльца, бессмертник песчаный...

Профессор: Тысячелистник.

Ведущий: Ну он жестковат — он желчегонный.

Профессор: Видите, Вы как специалист знаете, где травы жесткие, а где помягче.

Ведущий: Или, например, солянка холмовая. В целом гепатопротекторы могут обладать желчегонным эффектом, камни в желчном, имеющиеся у некоторых людей, могут «зашевелиться». А вот есть два растительных гепатопротектора, которые не обладают желчегонным действием. Это расторопша и солянка холмовая. Последняя лучше расторопши тем, что она не обладает эстрогеновым действием, не противопоказана при эстрогензависимых опухолях.

Профессор: Как вы относитесь к мяте?

Ведущий: Мята тоже является гепатопротектором, однако сейчас много лекарств делают с ментолом, и она может вызвать аллергию. Более насыщенная эфирными маслами мята перечная более аллергенна, чем менее насыщенная — мята полевая.

Профессор: Ну, как мелисса.

Ведущий: Мелисса это не мята и она не обладает гепатопротекторными свойствами. Мелисса это мята лимонная. Она обладает прогестероновым действием. И, в отличие от мяты, мелисса не снижает давление (а у некоторых молоденьких девушек давление понижено). У мелиссы интересный успокаивающий эффект, у людей со сниженным настроением она не обладает тормозящим действием, а наоборот бодрит. А если у человека излишняя возбудимость, то она успокаивает. Ещё мы нашли гепатопротектор — пупавку красильную. Я давно прочитал, что залить подсолнечным маслом цветки растений и закопать в землю, затем через три недели выкапывают и процеживают. И вот мы сделали ряд масел, вытяжек из живых цветков, в том числе — пупавки красильной. Кстати и из мяты, расторопши тоже масла делаем.

Профессор: А Вы закапывали в чём-то завернутое или просто?

Ведущий: В обыкновенной стеклянной трехлитровой банке.

Профессор: Почему в землю-то?

Ведущий: Из-за высокой температуры в нашей климатической зоне. В земле будет не выше 30 градусов. Результат действия гепатопротекторов мы смотрим по биохимическому анализу крови, билирубин, АЛат, АСат. Меня критикуют, что вот у вас все неглубоко. А я живу рядом с райбольницей. Вот как в такой больнице можно проводить углубленное исследование?

Профессор: Да, это стандартные исследования.

Ведущий: Мы смотрим на степень разрушения клеток печени, так называемый «цитолитический синдром». Здоровье на самом деле — ближе и дешевле, почти даром. Мы сегодня обсудили, дорогие братья и сёстры, очень важную проблему, проблему разрушения клеток печени, с доктором медицинских наук, профессором, клиническим фармакологом, главным внештатным специалистом Северо-Западного Федерального округа Минздрава России, Александрой Тимофеевной Бурбелло.

Профессор: Спасибо за внимание. Спаси вас Господи!