

УДК 616.65-002-036.1-07-085

Юрій ФІЛІПОВ

доктор медичних наук, професор, академік, кафедри внутрішніх хвороб з курсом профілактичної медицини, Дніпровський медичний інститут традиційної та нетрадиційної медицини, вул. Севастопільська, 17, м. Дніпро, Україна, 49000 (f0503200104@gmail.com)

Наталія ЄВТУШЕНКО

асистент кафедри внутрішніх хвороб з курсом профілактичної медицини, Дніпровський медичний інститут традиційної та нетрадиційної медицини, вул. Севастопільська, 17, м. Дніпро, Україна, 49000 (tomaevt@gmail.com)

DOI 10.32782/2522-9680-2023-1-49

Бібліографічний опис статті: Філіппов Ю., Євтушенко Н. (2023). Алкогольна хвороба печінки. *Фітотерапія. Часопис*, 1, 49–53, doi: 10.32782/2522-9680-2023-1-49

АЛКОГОЛЬНА ХВОРОБА ПЕЧІНКИ

Актуальність. Алкоголь поруч з рядом супутніх захворювань, інфікованими вірусами гепатиту В і С, ожирінням, гемохроматозом, значно підвищує ризик розвитку алкогольного ураження печінки, що з кожним роком все більше повертає увагу медичної спільноти.

Мета. Аналізувати новітні наукові досягнення в лікуванні алкогольної хвороби печінки та висвітлити перспективи використання природних харчових «наноалмазів» з галактози і яблучної кислоти, вихрового імпульсного магнітного поля, фітопрепаратів.

Матеріали та методи. Проводиться діагностика алкогольного гепатиту, яка ґрунтується на: анамнезі, виявленні характерних ознак зловживання алкоголем, опитуванні родичів, даних спеціальних тестів, лабораторних і інструментальних досліджень, як УЗД в динаміці для виявлення зміни ехогенності паренхіми печінки, МРТ та КТ для виявлення стеатозу, фіброканування для вимірювання щільності тканини печінки і ступеня розвитку фіброзу та виключенні інших можливих причин ураження печінки. Вивчаються і аналізуються клінічні прояви.

Результати. Функція клітин при лікуванні відновлюється за такими підходами: - застосування в харчуванні продуктів з амаранту (не спиртові екстракти амаранту, масло амаранту); - сеанси обробки печінкової зони вихровим магнітним полем апаратом «ВІТМА-1» українського виробництва; - фітопрепарати: гепатофіл, лабазник у вигляді екстрактів для попередження фіброзу клітин печінки, цитофіл -4 та цитофіл -13 для попередження ракового процесу; - харчові «наноалмази» з галактози і яблучної кислоти для стабілізації клітини печінки.

Висновки. Поєднання кількох підходів у лікуванні дало гарний результат. Використовували «наноалмази» з галактози, рослинні препарати, вихрове імпульсне магнітне поле та дієту. Використання «наноалмазів» патогенетично обґрунтоване при алкогольному цирозі печінки, має імуносупресивну та антиоксидантну дію, стабілізує роботу клітин печінки, змінює структуру води в організмі хворого, що пригнічує патогенні та непатогенні організми, має дезінфікуючий ефект, що сприяє придушенню різних інфекцій. Вони є новим науковим відкриттям і можуть стати альтернативою трансплантації печінки при її алкогольному ураженні. Вихрове імпульсне магнітне поле відновлює структуру клітин печінки при фіброзі. Лабазник підвищує детоксикаційну функцію клітин печінки, прискорює регенерацію тканин. Фітолайни цитофіл-4 та цитофіл-13 попереджають ракове переродження клітин печінки. Значення має повноцінне харчування з достатнім вмістом мікроелементів, білків, вітамінів.

Ключові слова: алкогольна хвороба печінки, «наноалмази», вихрове імпульсне магнітне поле.

Yurii PHILIPPOV

Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician, Department of Internal Medicine, Dnipro Medical Institute of Traditional and Non-traditional Medicine, Sevastopilska str., 17, Dnipro, Ukraine, 49000 (f0503200104@gmail.com)

Nataliya YEVTUSHENKO

Assistant at the Department of Internal Medicine Dnipro Medical Institute of Traditional and Non-Traditional Medicine, Sevastopilska str., 17, Dnipro, Ukraine, 49000 (tomaevt@gmail.com)

DOI 10.32782/2522-9680-2023-1-49

To cite this article: Philippov Yu., Yevtushenko N. (2023). Alkoholna khvoroba pechinky [Alcohol-related liver disease]. *Fitoterapiia. Chasopys – Phytotherapy. Journal*, 1, 49–53, doi: 10.32782/2522-9680-2023-1-49

ALCOHOL-RELATED LIVER DISEASE

Background. Along with a number of concomitant diseases, infection with hepatitis B and C viruses, obesity, hemochromatosis, alcohol significantly increases the risk of developing alcoholic liver damage, which attracts the attention of the medical community more and more every year.

Goal. To analyze the latest scientific achievements in the treatment of alcoholic liver disease and highlight the prospects of using made of galactose and malic acid natural food 'nanodiamonds', vortex pulsed magnetic field, phytopreparations.

Materials and methods. Diagnosis of alcoholic hepatitis is carried out, which is based on: anamnesis, identification of alcohol abuse characteristic signs, interview of relatives, data of special tests, laboratory and instrumental studies, such as ultrasound in dynamics to detect changes in the echogenicity of the liver parenchyma, MRI and CT to detect steatosis, fibroscan to measure the density of liver tissue and the degree of fibrosis development and the exclusion of other possible causes of liver damage. Clinical manifestations are studied and analyzed. **Results.** Cell function during treatment is restored by the following approaches: - use of amaranth products in food (non-alcoholic amaranth extracts, amaranth oil); - sessions of treating the liver area with a vortex magnetic field using the Ukrainian-made 'VITMA-1' device; - phytopreparations: hepatophil, labaznik in the form of extracts to prevent fibrosis of liver cells, cytophil -4 and cytophil -13 to prevent the cancer process; - food 'nanodiamonds' made of galactose and malic acid to stabilize liver cells.

Conclusions. The combination of several approaches in treatment gave a good result. They used 'nanodiamonds' made of galactose, herbal preparations, a vortex pulsed magnetic field and diet. The use of 'nanodiamonds' is pathogenetically justified in alcoholic cirrhosis of the liver, has an immunosuppressive and antioxidant effect, stabilizes the work of liver cells, changes the water structure in the patient's body, which suppresses pathogenic and non-pathogenic organisms, has a disinfecting effect, which contributes to the suppression of various infections. They are a new scientific discovery and can become an alternative to liver transplantation in case of alcoholic damage. A vortex pulsed magnetic field restores the structure of liver cells in fibrosis. Labaznik increases the detoxification function of liver cells, accelerates tissue regeneration. Phytolines cytophil-4 and cytophil-13 prevent cancerous transformation of liver cells. It is important to have a full-fledged diet with a sufficient content of trace elements, proteins, and vitamins.

Key words: alcohol-related liver disease, 'nanodiamonds', vortex pulsed magnetic field.

Вступ. Актуальність. Питання ускладнень алкоголізму з кожним роком набуває прищільної соціальної і медичної уваги. Алкоголь, поруч із вірусами гепатиту, – один з головних чинників хронічних дифузних захворювань печінки. Відомо про 8–15% населення, яке зловживає алкоголем. Так, у США до 40% летальних наслідків при цирозі печінки обумовлені алкогольною етіологією захворювання. Щороку від захворювань печінки, спричинених алкоголем, у розвинених країнах Заходу помирають близько 2 млн людей. Згідно з офіційною статистикою Російської Федерації, алкоголь входить до головних факторів смерті в країні. Гепатотоксичні дози алкоголю для чоловіків більше 40–80 г на добу у перерахунку на чистий етанол: для жінок доза в 2 рази менша – понад 20 г етанолу на добу. *Алкогольна хвороба печінки* – захворювання, що включає кілька клініко-морфологічних варіантів ушкоджень паренхіми печінки у осіб, які зловживають алкоголем, – від стеатозу до алкогольного гепатиту (стеатогепатиту), яке призводить до розвитку фіброзу, цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. Ризик розвитку цирозу печінки зростає при вживанні алкоголю в небезпечних дозах протягом 10 років і більше: жіночий організм сприйнятливіший до токсичної дії алкоголю, тому ураження печінки у жінок розвивається при меншій сумарній дозі та тривалості прийому алкоголю в порівнянні з чоловіками. Це передбачає наявність ряду екзогенних факторів: доза і тривалість прийому алкоголю, супутні захворювання, зв'язок з їдою, тип напоїв та режим прийому алкоголю; та ендогенних: стать, спадковість, раса, генетичний поліморфізм ферментів, які метаболізують етанол, особливо алкогольдегідрогенази – АДГ, ацетальдегід АлДГ та цитохрому P450, а також, генів АДГ, АлДГ та МЕОС, регулюючих білків (імунна відповідь); факторів, які визначають різну чутливість організму до токсичної дії алкоголю на печінку. Ряд супутніх захворювань, насамперед, інфікування вірусами гепатиту В і С, морбідне ожиріння, ЦД гемохроматоз може значно підвищувати ризик розвитку алкогольного ураження печінки.

Мета дослідження. Аналіз новітніх наукових досягнень в лікуванні найбільш поширеної полі- і коморбідної патології, як алкогольна хвороба печінки, та висвітлення перспектив використання природних харчових «наноалмазів» з галактози і яблучної кислоти, вихрового імпульсного магнітного поля, фітопрепаратів і відкорегованої дієти.

Матеріали та методи дослідження. Проведений пошук у сучасних електронних і друкованих джерелах інформації, пошукових наукових базах із використанням методів аналізу та узагальнення отриманих даних, до розгляду представлено кілька яскравих клінічних випадків. У патогенезі алкогольного ураження печінки виділяють кілька основних механізмів:

1) пряма токсична дія етанолу та його метаболітів на печінку з розвитком окиснювального стресу та стеатозу печінки;

2) цитокін-індуковане ушкодження печінкової тканини, обумовлене активацією клітин Купфера кишковими ендотоксинами;

3) пошкодження печінки внаслідок формування неоантигенів.

Виділяють три форми ураження печінки, спричинені алкоголем: алкогольна жирова дистрофія печінки, алкогольний гепатит та алкогольний цироз. Об'єм збільшених регенераторних вузлів у печінці іноді розглядають як дрібновузловий цироз. Деякі автори виділяють особливу форму – гострий алкогольний гепатит, який характеризується яскравою клінічною картиною і підвищеною летальністю, може розвиватися на будь-якій стадії алкогольної хвороби, як правило, після прийому великих доз алкоголю.

Діагностика алкогольного гепатиту ґрунтується на даних анамнезу, виявлення характерних ознак зловживання алкоголем, лабораторних даних та виключення інших можливих причин ураження печінки. Аналізуються опитування родичів, дані спеціальних тестів.

Клінічні прояви

При огляді пацієнта можна виявити:

- 1) значне збільшення розмірів печінки,
- 2) гінекомастію,
- 3) контрактуру Дюпюїтрена,
- 4) телеангіектазії,
- 5) ін'єційовані склери,
- 6) периферичну полінейропатію та ін.

При стеатозі печінки клінічні прояви, як правило, відсутні. Деякі пацієнти скаржаться на біль і тяжкість у правому підребер'ї. Печінка зазвичай збільшена і може досягати гігантських розмірів.

Клінічні прояви алкогольного стеатогепатиту включають слабкість, підвищену стомлюваність, диспепсію (нудоту, почастищення випорожнень, частіше діарею, біль у правому підребер'ї та ін.). Незважаючи на припинення прийому алкоголю, особливо при високій активності печінкового процесу, можливе прогресування стеатогепатиту до цирозу печінки. При гострому алкогольному гепатиті виділяють переважно жовтяничну та холестатичну форми захворювання, часто з набряково-асцитичним синдромом, з лихоманкою, лейкоцитозом зі зсувом вліво, підвищенням ШОЕ, диспептичним синдромом. Нерідко відзначають розвиток асцити та варикозне розширення вен стравоходу.

Інструментальні дослідження. За даними УЗД перевіряємо в динаміці ехогенність паренхіми печінки. Стеатоз також можна виявити під час проведення МРТ та КТ. Фіброскан застосовуємо для вимірювання щільності тканини печінки та ступеня вираженості фіброзу.

Результати дослідження та їх обговорення.

Клінічні випадки

Клінічне спостереження № 1.

54-річний чоловік пред'являє скарги на свербіж шкіри, жовтушність склер, загальну жовтяни-

цю, слабкість, перші прожилки крові під час кашлю. Пацієнт-керівник 40-тисячного металургійного комбінату. Алкоголь приймав протягом 10 років по 200 мл на день через тяжку хворобу дружини (епілепсії). При лабораторних дослідженнях виявлено підвищені рівні ферментів печінки, особливо сироваткової лужної фосфатази та гамма-глутамілтранспептидази, а також позитивні антиядерні та антимітохондріальні антитіла. Біопсія печінки підтвердила діагноз первинного біліарного цирозу. Два місяці до звертання з'явилася гостра масивна прямокишкова кровотеча (зупинено ректальним введенням суміші ексцілонамінокапронової кислоти з 1 мл адреналіну). Хворий помер через 1 тиждень від гострої печінкової недостатності.

Клінічне спостереження № 2.

Чоловік 54 років надійшов зі скаргами на загальну слабкість, біль у правому підребер'ї. Алкоголь приймав часто. Госпіталізовано до відділу хірургії інституту гастроентерології АМНУ з підозрою на кровотечу з вен стравоходу. Під час лікарського огляду у хворого виник гострий психоз із руховим збудженням. Через 3 години хворий помер. При морфологічному дослідженні печінки виявлено багаторічний алкогольний цироз печінки.

Клінічне спостереження № 3.

Чоловік, 59 років, за фахом фізик-професор. Доставлений з клініки м. Києва до відділу хірургії органів травлення інституту гастроентерології АМНУ, м. Дніпро зі скаргами на загальну слабкість, наявність високої температури, жовтяницею шкірних покривів. Анамнез підтвердив тривалий у великих дозах прийом міцного алкоголю. Якось залишився непоміченим тривалий та важкий цироз печінки, виражений асцит. Розпочато цільову інфузійну терапію. Перевірено параметри інформаційного поля, прогноз перебігу захворювання. Близькі попереджені про несприятливий результат захворювання (Philippov, 2004, 2020).

У процесі лікування з черевної порожнини вилучено ексудат в обсязі 10 літрів, діагностовано три великі геморагічні ділянки інсульту на ґрунті гіпертонічної хвороби. Хворий помер при зазначених ускладненнях та тяжкого алкогольного цирозу печінки.

Клінічне спостереження № 4, протилежне за своєю суттю клінічний випадок.

Чоловік, 50 років, за фахом ювелір. Алкогольний анамнез понад 20 років. Обстежено. Лікування амбулаторне. Призначено 5 курсів наноалмазів з галактози та два з яблучної кислоти, 5 курсів магнітотерапії апаратом «ВІТМА-1», по 15 хв. при правому обертанні компоненти та 5 хвилин при лівому обертанні, гепа-

топротектор фітолайн гепатофіл по 5 крапель 3 рази на день 10 місяців, лабазника екстракт у тій же дозі на 3 місяці. Класичні лабораторні дослідження: підвищення активності амінотрансфераз, виявлено переважаюча активності АСТ над АЛТ, макроцитоз еритроцитів; підвищення рівня ІgА сироватки крові; підвищення рівня безвуглеводного трансферину. Фібросканом визначено 4-й ступінь фіброзу. Через 1 місяць лікування ступінь фіброзу – 3-й, і ще через 1 місяць – 2-й ступінь, тобто ми отримали оборотний фіброз !!! Це третє подібне спостереження у нашій практиці за 2 роки (Vityaz, 2013). Відкривається можливість усунення фіброзу та виключається необхідність трансплантації печінки, особливо це важливо за наявності складної супутньої патології у хворого. Хворий практично цілком здоровий, повернувся до праці.

Лікування

Головною умовою лікування при алкогольному ураженні печінки на будь-якій стадії захворювання є повне припинення прийому алкоголю. Рекомендована медикаментозна лікувальна тактика, яка визначається патогенетичними механізмами ураження печінки та включає імуносупресивну та антиоксидантну терапію. Велике значення надається повноцінному харчуванню з достатнім вмістом мікроелементів, білків, вітамінів, (Baranovskyi, 2006). Гормональна терапія застосовується нами за показаннями.

Ми широко застосовуємо продукти з амаранту (не спиртові екстракти амаранту, масло амаранту), чай, хліб, м'ясо, крупи, салати та ін. (Baranovskyi, 2006). Для запобігання фіброзу, гемостазу призначаємо фітопрепарат гепатофіл, лабазник у вигляді екстрактів для попередження фіброзу клітин печінки, цитофіл-4 та цитофіл-13 для попередження ракового процесу. За даними інституту раку Німеччини отримано рекомендації з фітолайнів.

Харчові «наноалмази» з галактози і яблучної кислоти стабілізують клітини печінки, змінюють водну структуру організму (кластери води містять по 33 молекули води – рідкісне явище в природі !!!), що продовжує життя людини при її споживанні. «Наноалмази» очищують воду від органіки та радіонуклідів, пригнічують у воді патогенні та непатогенні організми – віруси, бактерії, грибки, тому така вода дезинфікує та сприяє придушенню в організмі хворого різних інфекцій. Вода з АГ 55 є повністю безпечною для людини (Philiprov, 2020), магнітне поле «наноалмазів» становить АГ 55555.

Отримання «наноалмазів» включає такі стадії процесів, як:

1. Інформаційна активація атомів водню та вуглецю галактози, з метою збільшення напруженості

магнітного поля атомів водню та вуглецю з 2А/м до 55555 А/м за допомогою інформаційної доктрини, коли логіка сенсу слів збільшує напруженість магнітного поля атомів. Фізичним способом збільшити магнітне поле атомів неможливо (Yermakov, 2013, 2018).

2. Нагрівання галактози до 190 градусів Цельсія для видалення води з галактози. У цьому випадку з галактози виділяються «наноалмази» розміром 1,2 нм, які утворюють агрегати «наноалмазів» розміром близько мікрона. В агрегатах вони з'єднані містком молекул води, які легко розпадаються при слабкому стиранні. На поверхні «наноалмазів» утворюється магнітне поле напруженістю близько 55555 А/м, яке має властивість пригнічувати віруси, бактерії, грибки, змінювати функцію елементів клітини та сприяє нормалізації їхньої діяльності.

Функцію клітин нормалізує також вихрове магнітне поле унікального апарату «ВІТМА-1», створеного під нашим науковим керівництвом з участю вечних двох НДІ АМНУ та АНУ, групою радіофізиків, інженерами металургійного комбінату. Сконструйовано 4 моделі апаратів, а підготовлено до промислового випуску поки що дві. Апарати апробовані та затверджені вітчизняними та зарубіжними центрами, визнані як фундаментальне наукове відкриття, захищене багатьма патентами та науковими відкриттями. У медичних та наукових установах доведено регенерацію клітин печінки при цирозах при даній магнітотерапії (Путілов, Малашенок, 2005–2015)

Висновки. Пошук методів лікування цирозу печінки привів до поєднання декілька підходів, що дало гарний очікуваний результат. Використовувалися наноалмази з галактози, рослинні препарати, вихрове імпульсне магнітне поле та дієта. Застосування «наноалмазів», як нового фундаментального наукового відкриття на світовому рівні, патогенетично обґрунтоване при алкогольному цирозі печінки, включає імуносупресивну та антиоксидантну дію, стабілізує роботу клітин печінки, змінює структуру води в організмі хворого, пригнічує патогенні та непатогенні організми, має дезінфікуючий ефект, сприяє придушенню в організмі хворого різних інфекцій. Вони можуть бути альтернативою трансплантації печінки при її алкогольному ураженні. Вихрове імпульсне магнітне поле відновлює структуру клітин печінки при фіброзі. Лабазник підвищує детоксикаційну функцію клітин печінки, прискорює регенерацію тканин. Фітолайни цитофіл-4 та цитофіл-13 попереджають ракове переродження клітин печінки. Велике значення надається повноцінному харчуванню з достатнім вмістом мікроелементів, білків, вітамінів.

ЛІТЕРАТУРА

- Alcoholic liver disease. National manual. 2- ed. T.1. Edition of *GEO TAR-MEDIA*. 2020. P. 565–569.
- Galactose. Soviet Encyclopedia. 1990. P. 270.
- Nutrition in the prevention and treatment of oncological and hematological diseases. Head of dietetics under the editorship of Prof. A. Yu. Baranovskyi. 3-ed. Peter. 2006. P. 802–809.
- Philippov Yu.A. *VITMA-1* magnetic therapy device. TU 933/1-13432 239-003.2006 Certificate of state registration. No. 492/2008.
- Philippov Yu.A., Korpan N.N., Tyutyunnyk V.M. Technologies for the functional and physiological personal state determination. In magazine No. West. Ris. of the New University. M. 2020. S. 62–72.
- Philippov Yu.A. Informo-energetic diseases diagnosis in emergency gastroenterology. *Guidance for doctors*. 2004. Dnipro. P. 60–360.
- Vityaz P.A. Nanodiamonds of detonation synthesis: receiving and using. Minsk. 2013. P. 381.
- Yermakov P.P. Informo-space medicine. Magazine. *Bulletin of biology and medicine problems*. 2013. vol. 1. P. 71–80.
- Yermakov P.P., Philippov Yu.A. Information and space diagnostics. Kind-nobelistics. Baku-Hamburg. 2018. P. 71–84.

Надійшла до редакції 10.01.2023

Прийнята до друку 08.02.2023

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Внесок авторів:

Філіппов Ю.О. – ідея, дизайн дослідження, збір та аналіз літератури, участь у написанні статті, анотації;

Євтушенко Н.В. – корекція статті, висновки, резюме.

Електронна адреса для листування з авторами: tomaevt@gmail.com