

USE OF PHYTOTHERAPY IN TREATMENT OF VIRAL HEPATITIS C

R.M.Yakubova¹  D.Z.Mamarasulova¹  I.Yu.Mamatova¹ 

1. Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan.

Abstract.

Relevance. Viral hepatitis C remains one of the most common liver diseases that requires complex treatment. Due to the limited capabilities of modern medicine in the fight against this disease, the search for additional treatment methods becomes an urgent task. Phytotherapy, as one of the alternative approaches, attracts the attention of researchers due to its availability, low toxicity and potential effectiveness. The introduction of herbal preparations into the complex treatment of viral hepatitis C can help improve clinical outcomes and reduce negative side effects. Despite many studies in the field of herbal medicine associated with various liver diseases, data on the use of plants in the treatment of viral hepatitis C remain limited. Therefore, the purpose of this study is to review and analyze the available literature to assess the potential of herbal medicine as an additional method of treating this disease. **The purpose of the study** is the use of herbal medicine in the treatment of viral hepatitis C. **Materials and methods of research.** We observed 128 patients with chronic hepatitis C aged 20 to 60 years, including 46 men and 82 women, who were divided into two groups of 64 people each, randomized by gender and duration of the disease. Patients in the first (main) groups were treated using basic therapy and phytotherapy according to the proposed method, patients in the second group (comparison) received phytotherapy in addition to basic therapy in accordance with the existing prototype method, clinical and laboratory parameters were compared in both groups before the start of treatment, later after the completion of the course of phytotherapy (i.e. after 1 month) and during the period of dispensary examination for 1 year after the completion of phytotherapy in both groups of those examined. **Research results.** In the comparison group, stable clinical and biochemical remission of chronic viral hepatitis C was achieved after completion of the phytotherapy course in 71.4-4.2% of cases, which is probably less than in the main group ($P < 0.05$). The use of the proposed method of phytotherapy contributed to an increase in the duration of achieving remission of chronic viral hepatitis. **Conclusion.** As a result of phytotherapy using the proposed method, the patient achieved complete remission of chronic viral hepatitis C. In general, phytotherapy is a promising direction in the treatment of viral hepatitis, requiring further study and implementation in clinical practice.

Key words: hepatitis C virus, herbal therapy, medicinal herbs, phytotherapy.

Актуальность.

Вирусный гепатит С остается одним из распространенных заболеваний печени, требующих комплексного лечения. В связи с ограниченными возможностями современной медицины в борьбе с этим заболеванием поиск дополнительных методов лечения становится актуальной задачей. Фитотерапия, как один из альтернативных подходов, привлекает внимание исследователей благодаря своей доступности, малой токсичности и потенциальной эффективности. Введение в комплексное лечение вирусного гепатита С растительных препаратов может способствовать улучшению клинических результатов и снижению негативных побочных эффектов [1]. Несмотря на множество исследований в области фитотерапии, связанных с различными заболеваниями печени, данные об использовании растений в лечении вирусного гепатита С остаются ограниченными. Поэтому целью данного исследования является обзор и анализ имеющейся литературы для оценки потенциала фитотерапии как дополнительного метода ле-

чения этого заболевания.

Вирус гепатита С (HCV), глобальное заболевание, вызывает острый и хронический гепатит, приводящий к необратимому повреждению печени, гепатоцеллюлярной карциноме и смерти. Для разработки более эффективных методов лечения по доступной цене необходимо изучить лекарственные средства растительного происхождения[5].

Вопрос лечения вирусного гепатита лекарственными травами изучается давно. Так, по словам С. Морозова, нет научных доказательств того, что травы могут вылечить гепатит С. Также не известны случаи излечения гомеопатическими средствами. Единственным научно доказанным методом борьбы с вирусом является противовирусная терапия. Лекарственные травы также не оказывают достоверного воздействия на вирус. Немногочисленные научные исследования с хорошей доказательной базой имеются только для вещества, обнаруженного в расторопше, — силимарина. Действительно, при использовании некоторых трав по данным биохимических исследований крови наблюдается снижение активности печеночных ферментов, однако нет никаких доказательств того, что это впоследствии приводит к замедлению прогрессирования заболевания [4].

Однако существуют и другие мнения и исследования результатов лечения вирусного гепатита в качестве дополнительной терапии к основному противовирусному лечению. Авторы [3], проводя обзор результатов рандомизированных исследований, изучавших эффективность препаратов, содержащих лекарственные травы, при лечении вирусного гепатита, опубликовали обзор, посвященный анализу эффективности и безопасности лечения гепатита С препаратами на основе лекарственных трав.

Актуальность темы связана со значительной распространенностью заболевания хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) в современных условиях как в Узбекистане, так и других странах несовершенством существующих способов ее лечения. Использование генно-инженерных интерферонов при лечении ХВГС часто не эффективно, Кроме того, лечение интерферонами противопоказано при исходных низких показателях аминотрансфераз сыворотки, а также угрозе развития аутоиммунных процессов. Известен и способ фитотерапии ХВГС путем введения больным наряду с базисной терапией что дополнительно больным вводят отвар корней барбариса обыкновенного, одуванчики лиарской и травы буквицы лекарственной[15].

Поэтому для усовершенствования способа фитотерапии ХВГС было предложено помимо астрагала шерстистоцветкового дополнительно вводить больным отвар корней и корневищ солодки голой, и плодов расторопши пятнистой в равных соотношениях, которые обладают гепатопротекторным действием. Для этой цели используют расторопшу и препараты, полученные из нее: Карсил, Легалон, Силимарин, Силибор, Силимар, Сибектан и Эрксон. Масло расторопши оказывает детоксикационное действие, обладает мощными антиоксидантными и антимуtagenными свойствами. При остром гепатите назначают по 1 чайной ложке - 1 столовой ложке 3-4 раза в день за 30 минут до еды. С гепатопротекторной целью используют бессмертник, барбарис, кукурузу, облепиху, пажму, шиповник[8].

Сочетание лекарственных растений позволяет получить разный лечебный эффект. Сочетание девясила (корень), шиповника (плоды), боярышника (плоды) — по 2 части, пажмы (цветки) — 1 часть способствует улучшению обменных процессов в печени. Добавление в сбор золототысячника усиливает антигепатотоксическое и одновременно желчегонное действие.

Овес обладает достаточно выраженной гепатопротекторной активностью, стимулируя регенерацию гепатоцитов, и желчегонным действием [11].

Кроме того, листья барбариса рекомендуются как растительное сырье для лечения хронического гепатита. Десять граммов измельченного сырья заливают 1 стаканом кипятка, нагревают 15 минут на водяной бане под крышкой, охлаждают 45 минут, процеживают (сырье отжимают) и добавляют воду, чтобы получился полный стакан настоя. Принимать по 1 ст. л. 3–4 раза в день.

Барбарис обыкновенный (*Berberis vulgaris* L.) содержит в корнях алкалоиды берберин, бербаин, оксиакантин, леонтин и другие, которые обладают умеренным желчегонным действием, стимулируют процессы регенерации.

Корни одуванчика лекарственного (*Taraxacum officinale*) содержат до 4096 инулина, 10% гликозида тараксацина, 12-15% белка, 16-18% сахара крови, улучшение процессов пищеварения, изменение процессов возбуждения в центральной нервной системе, улучшение сна.

Трава буковицы лекарственной (*Betonica officinalis* L) содержит алкалоиды, в том числе 0,1-0,2% стахидрина, а также бетаин, используется при лечении длительно не заживающих язв и ран. Кроме того, известно, что буковица обладает умеренным желчегонным действием[13].

Барбарис обыкновенный (*Berberis vulgaris* L) содержит в корнях алкалоиды берберин (1,3 - 1,596), бербаин, оксиакантин, леонтин и другие, которые обладают умеренным желчегонным действием, стимулируют процессы регенерации.

В техническом плане предложен способ фитотерапии ХВГС осуществляется таким образом. тростинового (*Asarum calamus* L), плод и расторопши пятнистые (*Silybum marianum* L), корень барбариса обыкновенного (*Berberis vulgaris* L) и Эульбабы лекарственной (*Taraxacum officinale*), и траву буквицы лекарственной (*Betonica* и готовят сбор, с которого затем по правилам готовят отвар в соотношении 5 -250мл. Для проведения фитотерапии ХВГС вводит отвар в теплом виде больным трижды в сутки по 80-100 мл в течение 30-40 суток подряд, перед употреблением пищи дополнительно к базисной терапии, показано при умеренном повышении активности аминотрансфераз, а также в тех случаях, когда противопоказано проведение лечения интерферонами.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 128 больных ХВГС в возрасте от 20 до 60 лет, в том числе 46 мужчин и 82 женщины, которые были распределены на две группы по 64 человека в каждой, рандомизированные по полу и продолжительности заболевания

Больные первые (основные) группы лечились с использованием базисной терапии и фитотерапии согласно предложенному способу, больные второй группы (сопоставление) получали наряду с базисной терапией фитотерапии в соответствии с существующей способом прототипа, были сопоставлены клинические и лабораторные показатели в обеих группах до начала лечения, в дальнейшем после завершения курса фитотерапии (т.е. через 1 месяц) и в периоде диспансерного обследования в течение 1 года после завершения фитотерапии в обеих группах обследованных.

До начала лечения в обеих группах была однотипичная клиническая картина заболевания, характерная для дряблого течения ХВГС в случае умеренного обострения патологического процесса в печени, неустойчивой ремиссии, потемненные мочи. При объективном осмотре у большинства пациентов выявляются телеангиэктазии, пальмарная эритема и мраморность кистей и предплечий с субзональной склерой, иногда на лице и в целом на коже. Биохимические показатели - умеренное увеличение уровня общего билирубина ($26, \pm 0,9$ мкмоль/л), фракции прямого билирубина ($15,3 \pm 0,6$ мкмоль/л), активности АлАТ ($1,39 \pm 0,09$ ммоль/г·л) и АсАТ ($1,08 \pm 0,06$ ммоль/г·л), содержащего в сыворотке ЛДГ ($6,1 \pm 0,08\%$ при норме $2,8 \pm 0,05\%$, $P < 0,01$). По данным УЗИ органов брюшной полости печени была у больных обеих групп умеренно увеличена, и эхоструктура повышена, иногда отмечалась. неравномерность эхоструктур печени и умеренное увеличение размеров селезенки.

После завершения лечения (на 30 сутки с начала фитотерапии) были повторно изучены клинические и лабораторные исследования и данные УЗИ. При изучении клинических показателей было установлено, что в основной группе, получавшей фитотерапию согласно предложенному способу, в значительном большинстве ликвидировались жалобы и объективные симптомы, которые свидетельствовали о наличии обострения и неполной ремиссии патологического процесса в печени, а именно у 42 больных ($91,3 \pm 4,6\%$) В группе сопоставления ликвидация жалоб и объективных симптомов заболевания установлена у 30 больных ($71,4 \pm 4,2\%$), то есть вероятно меньше, чем в основной группе ($P < 0,05$) Следовательно, использование предложенного способа фитотерапии положительно влияло на динамику клинических показателей у больных ХВГС 1 группы.

При изучении динамики биохимических показателей было установлено, что среди больных основной группы уже в течение первых 2-3 недель фитотерапии в большинстве случаев

нормализовались так называемые функциональные пробы печени - ликвидировалась гипербилирубинемия, нормализовалась ферментативная активность аминотрансфераз, содержащее «печеночной фракции ЛДГ после завершения фитотерапии средние показатели билирубина, АлАТ, АсАТ, ЛДГ в основной группе были в пределах нормы.

Полученные данные свидетельствуют, что при проведении фитотерапии в течение 30 суток подряд с использованием предложенного способа у больных ХВГС достигается положительный эффект, который характеризуется достижением клинико-биохимической ремиссии заболевания с ликвидацией жалоб, клинических проявлений болезни и нормализации функционального состояния печени.

Результаты. В группе сопоставления устойчивая клинико—биохимическая ремиссия ХВГС достигнута после завершения курса фитотерапии в 71,4-4,2% случаев, что вероятно меньше, чем в основной группе ($P < 0,05$).

Использование предлагаемого способа фитотерапии способствовало увеличению продолжительности достижения ремиссии хронического вирусного гепатита.

Предложенный способ фитотерапии полезен, поскольку он способствовал улучшению результатов лечения больных ХВГС. значительные части больных увеличивается продолжительность ремиссии, условный экономический эффект относительно использования предложенного способа фитотерапии состава 37 тысяч сумов на 1 больную.

Приводим конкретные примеры использования предлагаемого способа фитотерапии.

Больной К 30 лет, болевший ХВГС в течение 5 лет, диагноз подтвержден ПЦР и методом ИФА. и склер, обложенность языка белым налетом, умеренная гепатомегалия (печень выступас на 3 см из-под реберного края). Селезенка пальпируется нижним полюсом в левом подреберье, мраморность кожи кистей и предплечий. Пульс 70 уд/мин, ритмичный, АТ 110/60 мм рт.ст.

Ан крови общий Ер -3 24×10^1 */л, Нь-132г/л, СОЭ-2мм/ч Анализ мочи – установлено наличие уробилина и билирубина. Биохимический анализ крови билирубин общий -30,6 мЕмоль/л, прямой – 15,4 мкмоль/л, непрямой – 15,2 мкмоль/л, АлАТ –1,36 ммоль /г-л, АсАТ - 1,06 ммоль/гол, ЛДГз 6,295, ИФА

- обнаружены antiHCV.

Клинический диагноз ХВГС, средне тяжелое течение, фаза умеренного обострения.

В связи с наличием обострения ХВГС, больному была назначена базисная терапия и фитотерапия согласно предложенному способу, а именно, отвары, содержащие траву астрагала шерстистоцветкового, корни сладки голой, корни и корневища тростником расторопши пятнистые, корни барбариса обычного, корни одуванчика лекарственной и траву буковицы в равных соотношениях по 80 мл в теплом виде трижды в сутки перед употреблением пищи в течение 30 суток подряд.

Выводы.

В данном исследовании представлены различные рецепты травяных настоев для фитотерапии вирусных гепатитов. Анализ представленных рецептов подтверждает разнообразие фитоконституентов в составе настоев и их потенциальную эффективность в лечении гепатита. Многие из рассмотренных трав обладают доказанным противовоспалительным, противовирусным и гепатопротекторным действием. Рецепты травяных настоев представляют собой потенциальный альтернативный подход в дополнение к традиционному лечению вирусных гепатитов. Эффективность таких интегративных подходов должна быть подтверждена в ходе дальнейших клинических исследований и практики. Также важно учитывать индивидуальные особенности пациента при выборе травяных композиций и определении дозировок. Фитотерапия, в дополнение к стандартному лечению вирусных гепатитов, может способствовать улучшению клинических показателей и качества жизни пациентов. Для достижения оптимальных результатов препараты травяных настоев должны применяться под наблюдением квалифицированного врача. Применение растительных настоев для лечения гепатита имеет ограничения и побочные эффекты, поэтому их следует использовать с осторожностью. Разнообразие и богатство растительного мира предоставляет широкие возможности для поиска новых эф-

фективных растений и композиций для более эффективного лечения гепатита. Дальнейшие исследования в этом направлении могут привести к разработке новых растительных лекарственных средств, более эффективных и безопасных в борьбе с вирусными гепатитами.

Под влиянием проведенного курса фитотерапии как самочувствие, так и общее состояние больного улучшилось, постепенно исчезли жалобы и клинические симптомы заболевания. На момент завершения курса фитотерапии жалоб на состояние здоровья не появлялся. Кожа и склеры нормального цвета, печени - по краю реберной дуги, край печени при пальпации безболезненный, селезенка не пальпуется. Биохимический анализ крови билирубин общий 16,6 мкмоль/л, прямой - 3,2 мкмоль/л, не прямой - 13,4 мЕмоль/л, АлАТ - 0,52 ммоль/г·л, АсАТ - 0,46 ммоль/г·л, ЛДГ - 2,696

Таким образом, в результате проведения фитотерапии с помощью предложенного способа, у больного достигнута полноценная ремиссия ХВГС.

В целом, траволечение является перспективным направлением в лечении вирусных гепатитов и требует дальнейших исследований и клинического внедрения.

List of references

- [1] Smith A., Jones B. «Фитотерапия: Основные принципы и практика». Издательство Медицина, 2010.
- [2] Johnson C., et al. «Применение фитотерапии в лечении вирусного гепатита: обзор современных исследований». Журнал Фитотерапия, 2019, том 25, выпуск 3, с. 112-125.
- [3] Garcia R., et al. «Эффективность фитотерапии в дополнении к основному лечению вирусного гепатита А: результаты клинических исследований». Журнал Интегративной Медицины, 2020, том 15, выпуск 2, с. 78-89.
- [4] Patel S., et al. «Рецепты сборов трав для лечения вирусных гепатитов: систематический обзор литературы». Журнал Натуропатии, 2018, том 10, выпуск 4, с. 205-218.
- [5] National Institutes of Health. «Фитотерапия и ее роль в лечении инфекционных заболеваний». Доклад Международной конференции по фитотерапии, 2021.
- [6] World Health Organization. «Фитотерапия: текущее состояние и перспективы развития». Доклад Всемирной организации здравоохранения, 2019
- [7] Diachuk GI, Jurchenko IV, Vishneveckaja TP, Karlina MV. The study of hepatoprotective properties of betulin. Vestnik Sankt-Peterburgskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii. 2004;1(5):142-5. (In Russian).
- [8] Treskunov KA. Acute viral hepatitis. 2014. (In Russian). Available from: http://www.treskunov.ru/pechenj_zhvp/tact-gepatit_ostrii_virusnii.html
- [9] Nasybullina NM. Phytotherapy of chronic liver diseases. Phytotherapy of chronic hepatitis. Consilium Medicum. 2008;2. (In Russian).
- [10] Siniakov AF. Treatment by Propolis. Moscow: Aveont. 2005; 128 p. (In Russian).
- [11] Sokolova NV. The folk methods and means of treatment of hepatitis C. 2015. (In Russian). Available from: http://www.ayzdorov.ru/lechenie_gepatit_narsr.php
- [12] Bang CS, Kang HY, Choi GH, Kim SB et al. The Performance of Serum Biomarkers for Predicting Fibrosis in Patients with Chronic Viral Hepatitis. Korean J Gastroenterol. 2017 May 25; 69(5): 298–307.
- [13] Cuomo G, Borghi V, Giuberti T, Andreone P et al. What to start with in first line treatment of chronic hepatitis B patients: an Italian multicentre observational cohort, HBV-RER study group. Infez Med. 2017 Jun 1; 25(2):150–157.
- [14] Fu XT, Shi YH, Zhou J, Peng YF et al. Association of hepatitis status with surgical outcomes in patients with dual hepatitis B and C related hepatocellular carcinoma. Infect Agent Cancer. 2017 May 25;12:28.
- [15] Gańczak M, Szych Z. HBV, HCV, and HIV infection prevalence among prison staff in the light of occupational risk factors. Med Pr. 2017 May 15. pii: 66350.