



СГМУ
имени В. И. Разумовского

Народная медицина: польза или вред?

Классов Алибек Мурзабекович – студент 6 курса ИКМ СГМУ им. В.И. Разумовского

Апаркина Алена Васильевна, к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии ИКМ СГМУ им. В.И. Разумовского

Маркова Анна Александровна, к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии ИКМ СГМУ им. В.И. Разумовского.

Саратов 2026

Пациентка Г., 54 л.

Жалобы: на тошноту, боли в правом подреберье, пожелтение кожных покровов, склер, общую слабость

История заболевания:

2023 г.

Октябрь

2024 г.



Сахарный диабет 2 типа, прием Т. Метформин

Пожелтение кожи, склер, боли в правом подреберье

Глюкоза 17 ммоль/л, АЛТ 1836 Е/л, АСТ 1146 Е/л,
билирубин общий 85 мкмоль/л

УЗИ ОБП: диффузные изменения паренхимы печени
и поджелудочной железы

Осмотрена хирургом, исключен механический характер
желтухи

Инфекционист: данных за острый и хронический
инфекционный гепатит нет

Госпитализация в гастроэнтерологическое отделение

Объективный статус:

Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы желтушные. Иктеричность склер. Печень при пальпации выступает 2-3 см из-под края правой реберной дуги. Живот мягкий, чувствительный в верхних отделах. Стул регулярный, обычного цвета, оформленный.

Обследование в стационаре:

Лабораторно:

ОАК: Эритроц. $4,1 \cdot 10^{12}/л$, Гб 129 г/л,
Тромб. $206 \cdot 10^9/л$, Лейк. $5,5 \cdot 10^9/л$,
СОЭ 10 мм/ч

ANA, AMA- отриц.

Альфа-фетопротейн- 2,8 МЕ/мл (N)

Коагулограмма: АЧТВ 27,8 сек,
фибриноген 3,2 г/л,
протр. время 13,6 сек, МНО 2,34

HBsAg, AT к HCV: отриц.

БАК: общий белок 69 г/л, альбумин 40 г/л,
мочевина 5,2 ммоль/л, креатинин 81 мкмоль/л,
глюкоза 12,1 ммоль/л, холестерин **6,3 ммоль/л**,
билирубин общий **82,4 мкмоль/л**, билирубин
прямой **9,6 мкмоль/л**, АСТ **1118,0 Е/л**, АЛТ
1241,0 Е/л, ГГТП **305,4 Е/л**, липаза **306,6**
Е/л, Щелочная ф-за **188,0 Е/л**, панкреат-
амилаза **100,2 Е/л**, холинэстераза 4200
е/л, СРБ **14,7 мг/л**, аммиак **153 мкмоль/л**,
церулоплазмин 24 нг/дл

Инструментально:

Рентгенография ОГК:

патологии не выявлено

**Дуплексное сканирование
сосудов гепатобилиарной
зоны:** признаки портальной
гипертензии не выявлено

КТ ОБП: диффузные
изменения паренхимы печени,
поджелудочной железы

Эластометрия печени: F 1 по
условной шкале METAVIR

Ирригоскопия: Колит. Долихосигма

ЭГДС: БДС не увеличен.
Смешанный гастрит

Дополнение к анамнезу:

Пациентка в течение
месяца **принимала
настойку чистотела**
«для лечения сахарного
диабета» в связи с
высоким уровнем
гликемии



LiverTox: Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury [Internet].

[Show details](#)

[Drug Records](#) ☒

Search this book

OVERVIEW

Introduction

Greater **celandine** is a botanical extract derived from a plant of the Poppy family that is typically used for the treatment of gastrointestinal disorders and dyspepsia. **Celandine** has been linked to several instances of clinically apparent liver injury.

Background

Greater **celandine** (*Chelidonium majus*) is a plant of the Poppy family (Papaveraceae) which grows wild in Asia and Europe and has been introduced widely in the United States. Leaf extracts may contain up to 20 alkaloids, including benzophenanthridines, protoberberines and hydroxycinnamic acid derivatives. For centuries, **celandine** has been used to treat gastrointestinal complaints, dyspepsia and gallbladder disease. The chemical compound responsible for the antispasmodic activity of greater **celandine** is unknown. **Celandine** also acts as a mild sedative and it has been used to treat asthma, bronchitis and whooping cough. In recent years, greater **celandine** extracts have been used largely as therapy for dyspepsia and gallbladder disease, but it has also been claimed to be beneficial for skin conditions, asthma and bronchitis and as a weight loss agent. No human studies have been done that substantiate the benefits of

Диагноз:

Основное заболевание:

Токсический гепатит высокой степени активности. Хронический панкреатит смешанной этиологии (токсический, дисметаболический), обострение. Хронический гастрит. Хронический колит. Долихосигма.

Сопутствующие заболевания:

Сахарный диабет 2 тип, целевой уровень гликированного гемоглобина менее 7,5%.

На фоне проводимой терапии отмечалась положительная динамика:

клинически - купирование желтухи, улучшение самочувствия, лабораторно - снижение уровня цитолиза (АЛТ 261 Е/л, АСТ 56 Е/л)

Лечение:

Адеметионин 800 мг/сут,
УДХК 1000 мг/сут,
ИПП 40 мг/сут,
Т. Преднизолон 30 мг/сут,
ферменты, инсулинотерапия

Выводы:

Все лекарственные средства, в том числе растительного происхождения, могут вызывать поражение печени

Необходимо повышать осведомленность врачей о риске гепатотоксичного эффекта растительных препаратов, рекомендуется более тщательный опрос пациентов о приеме лекарственных средств, БАДов, трав, особенно в случае неясного генеза поражения органов ЖКТ

