

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Джаббарова М.Б., Нурбоев Ф.Э., Кодирова Ш.С., Умаров Ф.Х.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

В данной статье рассматриваются вопросы сравнительной характеристики лекарственных средств, используемых для лечения хронических гепатитов и цирроза печени за период с 2006 по 2016 годы. К сожалению, не всегда верными является дебютные варианты лечебной тактики хронических гепатитов (ХГ), предпочитаемые многими врачами, особенно практикующими в сфере первичного звена здравоохранения. Нет конкретных установок, позволяющих выбору наиболее эффективного терапевтического средства, удовлетворяющего в равной мере как специалистов, так и больных. В настоящее время по данным литературы арсенал фармакологических средств, используемых в комплексном лечении заболевания гепатобилиарной системы достаточно широк их более тысяч наименований. Не рациональное использование лекарственных средств часто приводит у большого числа людей наблюдается побочные реакции лекарственных средств и лекарственному поражению печени и приводит к печеночной недостаточности печени.

Ключевые слова: Хронические заболевания печени, гепатопротекторы, печёночные клетки, коморбидное состояние

XRONIK GEPATIT VA GEPATIK SIROZNI DAVOLASHDA ISHLATILADIGAN TIBBIY VOSITALARNING XIYOSIY TAVSIFLARI

Djabbarova M., Nurboev F., Qodirova Sh., Umarov F.X.

Buxoro davlat tibbiyot institute.

✓ Rezyume,

Afsuski, surunkali gepatit (CG) ning terapevtik taktikasining debyut variantlari ko'plab shifokorlar, ayniqsa, sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'inidagi amaliyotchilar tomonidan afzal ko'riladi. Eng samarali terapevtik vositani tanlashga imkon beradigan aniq parametrlar yo'q, bu mutaxassislarni ham, bemorlarni ham qoniqtiradi. Hozirgi vaqtda, adabiyotlarga ko'ra, gepatobiliar tizim kasalliklarini kompleks davolashda ishlatiladigan farmakologik vositalarning arsenalini minglab buyumlardan iboratdir. Giyohvand moddalardan oqilona foydalanmaslik ko'pincha ko'p sonli odamlarda giyohvand moddalarning salbiy reaksiyalari va jigarga giyohvand moddalarning zararlanishi va jigarning jigar yetishmovchiligiga olib keladi.

Kalit so'zlar: jigarning surunkali kasalliklari, gepatoprotektorlar, jigar hujayralari, komorbid holati

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF MEDICINES USED FOR TREATMENT OF CHRONIC HEPATITIS AND HEPATIC CIRROSIS

Dzhabbarova M., Nurboev F., Kodirova Sh., Umarov F.Kh.

Bukhara State Medical institute.

✓ Resume,

Unfortunately, the debut variants of the treatment tactics of chronic hepatitis (CG), which are preferred by many doctors, especially practitioners in the field of primary health care, are not always true. There are no specific settings that allow the selection of the most effective therapeutic agent that satisfies equally both specialists and patients. Currently, according to the literature, the arsenal of pharmacological agents used in the complex treatment of the disease of the hepatobiliary system is quite wide of more than thousands of items. The non-rational use of drugs often lead to a large number of people there are adverse reactions of drugs and drug damage to the liver and leads to liver failure of the liver.

Keywords: Chronic liver diseases, hepatoprotectors, liver cells, comorbid condition

Актуальность

Хронические гепатиты и цирроз печени остаются одной из наиболее важной и глобальной проблемой связи с широкой распространенностью и недостаточной эффективностью современных методов лечения. Несмотря на предложенные различные виды препаратов способных восстанавливать нарушение функции печени пока достигаемые результаты при этом далеко от желаемого и поэтому, успешными их назвать, ни как нельзя. К сожалению, не всегда верными является дебютные варианты лечебной тактики хронических гепатитов (ХГ),

предпочитаемые многими врачами, особенно практикующими в сфере первичного звена здравоохранения. Нет конкретных установок позволяющих выбору наиболее эффективного терапевтического средства, удовлетворяющего в равной мере как специалистов так и больных. В настоящее время по данным литератур арсенал фармакологических средств используемых в комплексном лечении заболевание гепатобилиарной системы достаточно широк их более тысяч наименований. Не рациональное использование лекарственных средств часто приводит у большого числа людей наблюдается побочные реакции лекарственных средств и лекарственному по-

ражению печени и приводит к печеночной недостаточности печени.

За последние годы опубликован целый ряд международных и национальных рекомендаций, направленных на оптимизацию фармакотерапии заболеваний печени.[2.3.5] Однако, на деле прослеживаются существенные отличия между фармакотерапией заболеваний печени практикуемой в реальных клинических условиях и существующими стандартами. Это диктует необходимость проведения фармакоэпидемиологических исследований, направленных на получение данных о реальной практике применения лекарственных средств при заболеваниях печени и прежде всего врачами сельских врачебных пунктов, к которым пациенты обычно обращаются в первую очередь [1.4.6].

Ведение больных с ХГ требует значительных материальных затрат - это не только оплата за лечение, но так же и не прямые затраты связанные с временной и стойкой утратой трудоспособности пациента. Данный факт обуславливает необходимость использования врачами современных и эффективных методов диагностики профилактики и лечения ХГ [6.7.8].

Сегодня не один новый метод лечения ХГ не может быть принят, если не доказано его положительное влияние на выявляемость больных. Этот метод оценки эффективности и безопасности применяемых лекарственных средств и способ их лечения получил название "Медицина, основанная на доказательствах" [5.9.10].

К фармакотерапии ХГ предъявляется ряд требований: она должна основываться в результатах доказательной медицины, быть комбинированной, проводиться малыми дозами препаратов и приводит к улучшению качества жизни пациента [7.9].

Исходя из выше изложенного, фармакоэпидемиологические исследования играют важную роль в понимании проблем связанных с ведением больных с ХГ. Отсутствие самостоятельных эпидемиологических исследований ХГ в Узбекистане не позволяет в полной мере говорить не о детальных характеристиках больных с ХГ, не о применяющихся методах диагно-

стики, не о характерах и результатах или их лечения. В ходе лечения анамнеза проведенных работ по областям Республики Узбекистан был определен ряд проблем, связанных с ведением с ХГ: недостаточная диагностика данного заболевания, разный подход в лечении заболевания, различные дозы и кратность использования лекарственных средств, отсутствие достаточного контроля за динамикой лечения, полипрограмма, невыявление и отсутствие коррекции фактора риска и сопутствующих патологий. Выше изложенное не позволяет делать окончательных выводов о ситуации с ведением больных с ХГ в областях Республики и особенно относительно Бухарской области.

Выше изложенное свидетельствует, что изученное в сложившейся ситуации с ведением больных с ХГ позволит не только оценить состояние диагностики и лечения этих пациентов, но и вынести коррективы в алгоритме ведения больных с данной патологией и сохранить разрыв между повседневной клинической практикой и достижениями медицинской науки.

Цель исследования сравнительный ABC/VEN анализ лекарственных средств(гепатопротекторов) используемых для лечения хронических гепатитов и цирроза печени в период 2006 -2016 гг.

Материал и методы

Проведён ретроспективный анализ историй болезни более 10000 больных с хроническими заболеваниями печени, получивших стационарное лечение в Бухарском и Навоинском областных многопрофильных медицинских центрах, Бухарской и Навоинской областной инфекционной больницы в период за 2006 - 2009 а также 2014 - 2017гг.

Полученные результаты: Фармакоэкономический анализ терапии ХГ и ЦП проведен с виде ABC/VEN-ретроспективного анализа, суть которого состоит в оценке рациональности использования денежных средств по трём группам ЛС в соответствии с их фактическим потреблением.

Таблица №1

ABC/VEN анализ лекарственных средств используемых для лечения хронических гепатитов и цирроза печени.

	V	E	N	Всего
A	2(5.7%)	5(14.3%)	1(2.9%)	8(22.9%)
B	1(2.9%)	4(11.4%)	3(8.6%)	8(22.9%)
C	2(5.7%)	5(14.3%)	12(34.3%)	19(54.3%)
	5(14.3%)	14(40%)	16(45.7%)	35(100%)

На таблице №1 можно видеть, что в списке наиболее расходных препаратов (группа А -80% расходов) находятся 22,9% л\с, из которых жизненно важные препараты (V группа) составляют четверть, а больше половины - необходимые препараты (Е группа). В группе В (15% расходов) оказалось такое же количество л\с, как и в группе А - 22,9%, тогда как второстепенных л\с (N группа) здесь в 3 раза больше. И наконец в С группе (5% расходов) основную часть л\с составляют второстепенные препараты, но присутствует почти половина препаратов из группы V.

По результатам ABC/VEN - анализа видно, что в целом рациональность использования денежных средств соблюдается, однако в группе А имеется недостаточное количество препаратов V группы, часть которых попала в группу С

В 2006 -2016гг среди назначаемых при ХЗП гепатопротекторов возросла доля препаратов урсоедоксихолевой кислоты до 30% и уменьшалась доля препаратов карсила до 20%, а препаратов, содержащих эссенциальные фосфолипиды, не подверглась существенным изменениям.

Динамические изменения в структуре гепатопротекторов используемых для лечения хронических заболеваний печени

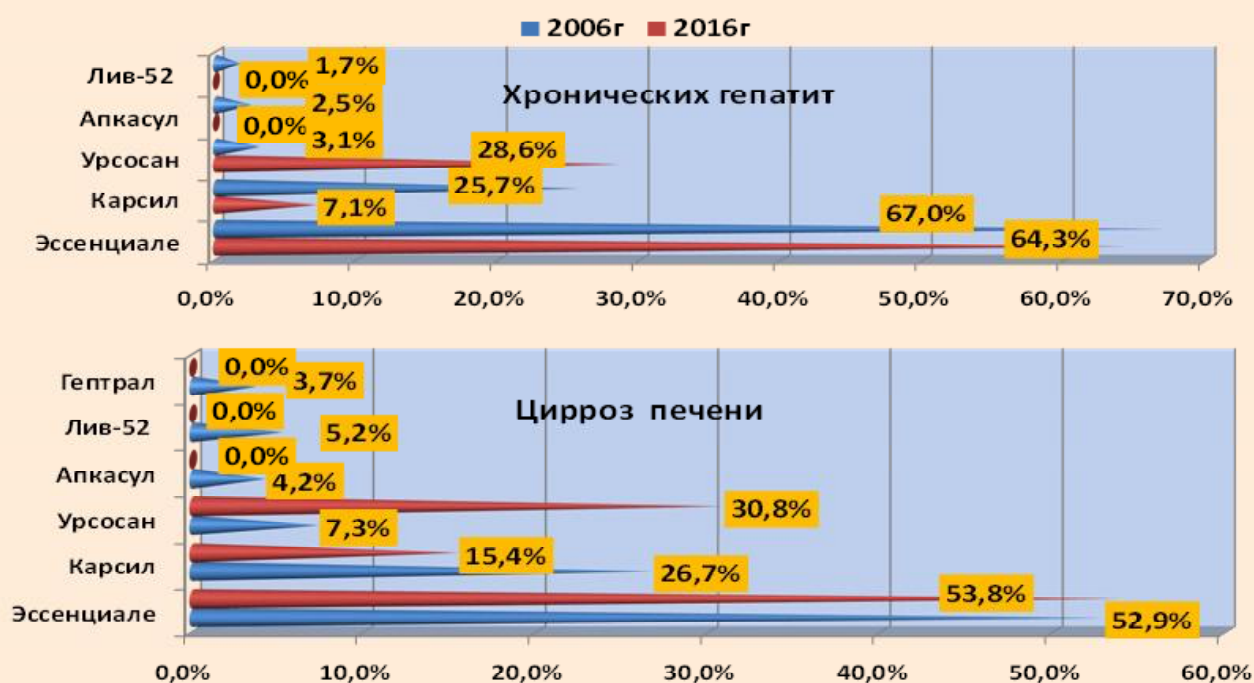


Таблица №2

Сравнительный ABC/VEN анализ лекарственных средств используемых для лечения хронических гепатитов и цирроза печени.

Нозология	годы	V	E	N	Всего
ХГ невирусный	2016	5,7%	14,3%	2,9%	22,9%
этиологии	2016	13%	21,7%	0	34,7%
ХГ вирусный	2016	0	10%	15%	25%
этиологии	2016	10%	10%	20%	40%
Цирроз печени	2016	10%	5%	0	15%
Цирроз печени	2016	14%	12%	6,5%	32,5%

Выводы

1. За последние 10 лет в структуре наиболее расходных лекарственных препаратов (А группа) для лечения ХЗП произошли положительные изменения в виде двукратного увеличения доли жизненно-важных и необходимых лекарственных средств, но не за счет противовирусных препаратов, несмотря на значительное увеличение ХЗП вирусной природы за счет гепатита С.

2. Фармакоэкономический анализ (ABC/VEN анализ) лекарств, использованных для лечения ХЗП, показал, что в 2006 - 2016 гг в структуре наиболее расходных лекарственных препаратов (А группа) их число представлено недостаточно как для этиотропной, так и патогенетической терапии, в ней преобладали второстепенные лекарственные средства инфузионного и метаболического ряда.

3. В 2014 - 2017 гг среди назначаемых при ХЗП гепатопротекторов возросла доля препаратов урсодезоксихолевой кислоты до 30% и уменьшалась доля препаратов карсила до 20%, а препаратов, содержащих эс-

сенциальные фосфолипиды, не подверглась существенным изменениям.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей / Под ред. В.Т. Ивашкина. 2-е изд. - М.:ООО "Изд. дом "М-Вести", 2005; 536.
2. Zollner G., Marschall H.U., Wagneretal. Role of nuclear receptors in the adaptive response to bile acids and cholestasis pathogenetic and therapeutic considerations // Mol. Pharm. 2006; 3(3): 231-251.
3. Lindor K.D., Talwalkar J.A., Editors. Cholestasis liver disease. New Jersey: Humana Press, 2008; 188.
4. Makinof Tanaka H. Отхолелитического препарата до иммуномодулятора: исторический обзор применения урсодезоксихолевой кислоты // ЛікиУкраїни. 2009; 6:102-105.
5. Яковенко Э.П. Современные подходы к выбору гепатопротекторов при хронических заболеваниях печени //Укр. мед.-часопис. 2008; 6: 16-19.
6. Руденко Н.Н. О синдроме холестаза, урсодезоксихолевой кислоте и не только // Скейна медицина. 2007; 4: 74-79.
7. Beuers U. Drug Insight: mechanisms and sites of action of ursodeoxycholic acid in cholestasis. Nature Clinical Practice// Gastroenterol. Hepatol. 2006; 3: 318-328.