

JI GARNING SURUNKALI KASALLIKLARIDA PATOLOGIK SINDROMLAR BO'YICHA TURLI XIL GEPATOPROTEKTORLARINING TA'SIRI VA ULARNING VAZNINI ANIQLASH

Nurboev F.E.,

Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston.

✓ **Rezyume**

Ushbu maqola gepatoprotektorlarning turli guruhlarining surunkali gepatit rivojlanishiga ta'sirini o'rganadi. Kalit so'zlar: surunkali gepatit, dorilar, gepatoprotektorlar.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ НА ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ УДЕЛЬНОГО ВЕСА ГРУПП ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Нурбаев Ф.Э.,

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан.

✓ **Резюме**

В данной статье рассматривается влияние различных групп гепатопротекторов на течение хронического гепатита.

Ключевые слова: хронические гепатиты, лекарственные средства, гепатопротекторы.

INFLUENCE OF DIFFERENT HEPATOPROTECTORS ON PATHOLOGICAL SYNDROMES IN CHRONIC LIVER DISEASES AND DETERMINATION OF THE SPECIFIC WEIGHT OF DRUG GROUPS

Nurbaev F.E.,

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan.

✓ **Resume**

This article examines the influence of various groups of hepatoprotectors on the course of chronic hepatitis. Key words: chronic hepatitis, drugs, hepatoprotectors.

Актуальность

Хронические гепатиты, циррозы печени и их последствия остаются глобальной медико-социальной проблемой в мире. В клинической практике прежних лет в качестве средств патогенетической терапии применялись самые разные препараты, многие из которых оказались малоэффективными и вышли из употребления. Вместе с тем, широко известные данные о способности ткани печени к регенерации позволяют достаточно высоко оценивать перспективы и потенциальные возможности патогенетической терапии хронических гепатитов и цирроза печени с использованием гепатопротекторов [1.2.5].

Лекарственная терапия больных патологией печени должна всегда быть максимально экономной. В каждом случае необходимо сопоставлять степень необходимости назначения препарата и потенциальную опасность его побочного действия. При лечении больных с заболеваниями печени полипрагмазия является крайне нежелательной, а назначаемые дозы, как правило, не должны превышать средних терапевтических и курсовых [9.14.19].

Ведение больных с хроническими заболеваниями печени (ХЗП) 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 врача-

ми современных и эффективных методов диагностики, профилактики и лечения ХЗП [7.8.18.].

Сегодня не один новый метод лечения ХЗП 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" [2.3.5].

К фармакотерапии ХЗП предъявляется ряд требований: она должна основываться на результатах доказательной медицины, быть комбинированной, проводиться малыми дозами препаратов и приводить к улучшению качества жизни пациента.

Цель работы: влияние различных гепатопротекторов на некоторые патологические синдромы при хронических заболеваниях печени и определение удельного веса групп лекарственных средств.

Задачи

Мы перед собой поставили следующие задачи:

1. Анализ стоимости групп лекарственных препаратов используемых для лечения хронических гепатитов
2. Определить удельного веса групп лекарственных средств используемых при лечении хронических гепатитов.

3. Определить эффективность назначаемого лекарственного препарата исходя от преобладающего патологического синдрома в печени

Материал и методы

Проведён ретроспективный анализ историй болезни 340 больных с хроническими заболеваниями печени, получивших стационарное лечение в Бухарском и Навоинском областных многопрофильных ме-

дицинских центрах, Бухарской областной инфекционной больнице в период за 2014 - 2017 гг.

По данным литературы эффективность действия гепатопротекторов неодинакова при различных патологических синдромах наблюдающихся при хронических гепатитах (ХГ) и циррозах печени (ЦП). Как видно из табл-1, при цитолитическом синдроме, сопровождающимся повышением ферментов АСТ и АЛТ наиболее эффективны эссенциале и карсил, при холестатическом синдроме - УДХК, а синтетической недостаточности - лив-52 и гептрал.

Влияние различных гепатопротекторов на некоторые патологические синдромы при заболеваниях печени

	Препарат	Цитолитический (АСТ, АЛТ)	Холестатический (билирубин, ЩФ, ГГТ)	Синтетическая недостаточность (снижение альбумина, протромбина, фибриногена)	Печеночно-клеточная недостаточность
1	Эссенциале	++	0	+	+
2	Урсодезоксихолевая кислота	±	++	+	+
3	Гептрал	±	±	++	0
4	Лив.52	±	0	++	0
5	Легалон, карсил	++	0	+	±

Однако эссенциале и УДХК оказались с более широким спектром действия и проявляли свое положительное влияние при синтетической и печеночно-клеточной недостаточности.

Результаты обсуждения

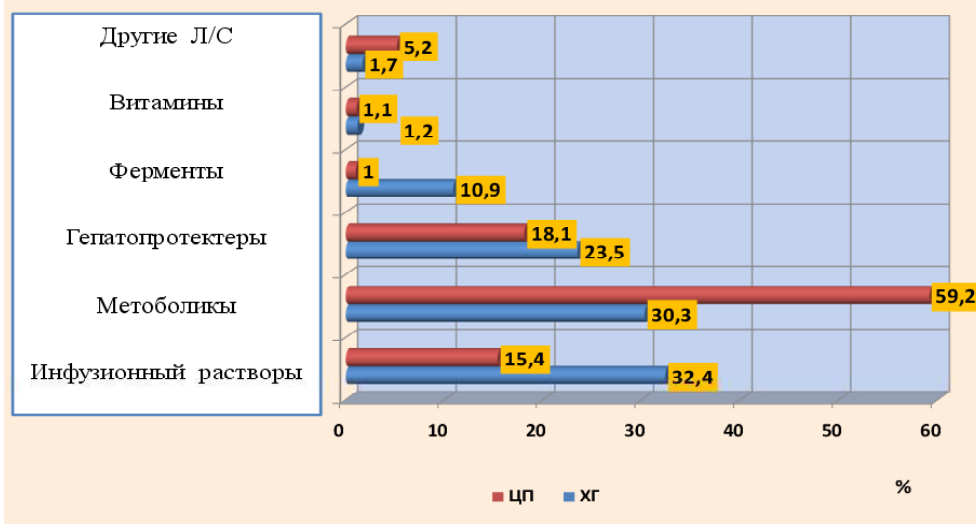
В зависимости от этиологических причин ХГ патологические синдромы встречаются в различной степени. Так, при ХГВ наиболее часто проявляются цитолитический и холестатический синдромы как изолировано, так и в комбинации, тогда как ХГС почти в половине случаев протекает без проявления лабораторно-значимых синдромов. Невирусные ХГ почти в равном соотношении проявляются всеми синдромами и их отсутствием. Характерной особенностью ЦП является более частое выявление синтетической недостаточности независимо от этиологических причин цирроза (рис-2). Для ЦП-В частота выявления всех синдромов еще более увеличилась относительно ХГВ, при ЦП-С - частота цитолитического синдрома и отсутствия синдромов уменьшилась соответственно в 2 и 3 раза, а холестатического не изменилась. Для невирусного ЦП частота цитолитического и холестатического синдромов была одинакова, но составляла менее половины частоты синтетической недостаточности.

Следовательно, свыше 80% назначаемых при ХЗП гепатопротекторов (эссенциале в инъекционной форме и карсил) оказывают основное влияние на цитолитический синдром, тогда как наблюдающееся в 29% ХГ и почти в 2\3 ЦП синдром синтетической недостаточности скорее всего был купирован, помимо лив-52 и гептрала (6-7% гепатопротекторов) назначением метаболиков. Вместе с тем, для купирования холестатического синдрома, встречающегося почти в 1\3 случаев недостаточно было назначение УДХК (всего 5% от гепатопротекторов).

Анализ стоимости групп лекарственных препаратов, используемых для лечения ХГ показал, что самыми дорогими являются инфузионные растворы и метаболики (32,4% и 30,3%), а гепатопротекторы были лишь на 3-м месте. В целом стоимость этих 3-х групп препаратов составляла 86,2%.

Стоимость лечения ЦП была более дорогой в основном за счет увеличения числа и цены метаболиков, составляющей 59,2%. При этом из-за возрастания общей стоимости всех препаратов более чем в 2 раза, доля инфузионных растворов, используемых в том же объеме как при ХГ, снизилась до 15,2%. А суммарная стоимость 3-х основных групп препаратов составила 92,7%.

Удельный вес лекарственных средств использованные для лечения хронические заболевания печени



Выводы

Делая выводы, можно сказать, что обострения ХГ с преобладанием клинико-лабораторного синдрома является цитолитический, встречающийся при хронических формах НВВ в более чем 50% случаев, при хронических гепатитах невирусной этиологии их наличие и отсутствие проявляются с относительно равной частотой, а при хронических формах НСВ в более чем половине случаев эти синдромы выявляются совместно, а у остальных отсутствуют. Анализ стоимости групп лекарственных препаратов, используемых для лечения ХГ показал, что самыми дорогими являются инфузионные растворы и метоболики, а на 3-месте гепатопротекторы, для ЦП показал, метоболики и гепатопротекторы, на 3-месте инфузионные растворы.

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 с.
2. Zollner G., Marschall H.U., Wagner et al. Role of nuclear receptors in the adaptive response to bile acids and cholestasis pathogenetic and therapeutic considerations // Mol. Pharm. 2006. - Vol. 3(3). - P. 231-251.
3. Lindor K.D., Talwalkar J.A., editors. Cholestatic liver disease. New Jersey: Humana Press, 2008, - 188 p.
4. Makino T. Tanaka H. От холеритического препарата до иммуномодулятора: исторический обзор применения урсодезоксихолевой кислоты // Ліки України. - 2009. - №6. - С.102-105.
5. Яковенко Э.П. Современные подходы к выбору гепатопротекторов при хронических заболеваниях печени // Укр. мед. часопис. - 2008. - № 6. - С. 16-19.
6. Руденко Н.Н. О синдроме холестаза, урсодезоксихолевой кислоте и не только // Східна медицина. - 2007. - №4. - С. 74-79.
7. Beuers U. Drug Insight: mechanisms and sites of action of ursodeoxycholic acid in cholestasis. Nature Clinical Practice// Gastroenterol. Hepatol. - 2006. - Vol. 3. - P. 318-328.
8. Топоркова А.С. Применение урсодезоксихолевой кислоты при хронических заболеваниях печени // Вестн. Семейной медицины. - 2006. - № 6. - С. 42-47.
9. Дроговоз С.М. Особенности фармакотерапии урсодезоксихолевой кислоты // Провизор. - 2008. - № 9. - С.17-19.
10. Колесников Е.В. Урсодезоксихолевая кислота - "урсолизин": применение в настоящем и будущем // Укр. тер. журн. - 2008. - № 4. - С. 96-101.
11. Широкова Е.Н., Кузнецова Е.Л., Маевская М.В. и др. Эффективность урсодезоксихолевой кислоты в лечении больных холестатической формой алкогольной болезни печени и первичным билиарным циррозом // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. - 2007. - № 3. - С. 52-58.
12. Ильченко А.А., Орлова Ю.Н. Эффективность урсодезоксихолевой кислоты при холестерозе желчного пузыря // Тер.- архив. - 2003. - № 2. - С. 35-38.
13. Шербина М.Б., Бабец М.И., Кудрявцева В.И. Влияние "Урсофалька" на иммунный статус с холестерозом желчного пузыря в зависимости от показателя общего холестерина сыворотки крови // Сучасна гастроентерол. - 2008. - №1. - С. 62-66.
14. Шербина М.Б., Фатеева Т.В. "Урсолизин" в арсенале украинских врачей // Сучасна гастроентерол. - 2008. - № 4. - С. 52-56.
15. Лейшнер У. Новые аспекты терапии с использованием урсодезоксихолевой кислоты // Сучасна гастроентерол. - 2004. - № 3. - С. 60-61.
16. Козько В.Н., Анцыферова Н.В., Соломенник А.О. и др. Клиническая эффективность урсодезоксихолевой кислоты у больных хроническим гепатитом С // Научные ведомости I | Серия Медицина. Фармация. - 2013. - № 11. - Выпуск 22. - С.123-127.
17. Зарецкий М.М., Черникова Н.М., Лобачевская Т.В. Возможности применения урсодезоксихолевой кислоты в лечении желчнокаменной болезни // Сучасна гастроентерологія. - 2011. - № 2. - С.136-140.
18. Федосина Е.А., Маевская М.В. Применение урсодезоксихолевой кислоты при неалкогольном и алкогольном стеатогепатите // РЖГГК. - 2010. - № 3. - С.29-36.
19. Кушнир И.Э., Чернова В.М., Соломенцев Т.А. Критерии диагностики и терапевтические подходы при холестатических заболеваниях печени // Острые и неотложные состояния в практике врача. - 2013. - № 2-3. - С.19-24.
20. Ивашкин В.Т. Гастроэнтерология: Клинические рекомендации. - М., 2008. - 182 с.

Поступила 09.11.2020