

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ*Жалалова Вазира Замировна*

В соответствии с современными принципами лечения заболеваний печени, программа комплексной терапии такой патологии включает два основных направления.

Первое представляет этиотропную терапию, направленную на подавление патологического возбудителя, его элиминацию и санацию организма. В клинической практике этиотропную терапию применяют только при вирусных гепатитах с парентеральным механизмом заражения.

Второе направление соответствует патогенетической терапии, имеющей целью адекватную фармакологическую коррекцию универсальных, мультифакторных и разновременных звеньев патогенеза. При этом нужно отметить, что универсализм основных звеньев патогенеза различных поражений печени и позволяет при всей полиэтиологичности данной патологии использовать достаточно близкую патогенетическую терапию, основу которой могут составлять лекарственные средства с направленным действием на печеночные клетки.

Для фармакологической коррекции различных заболеваний органов гепатобилиарной системы в зависимости от этиологических факторов, особенностей патогенеза и клинических проявлений используются лекарственные препараты, которые условно можно разделить на следующие группы:

- 1) средства, влияющие на процессы тканевого обмена (витамины, аминокислоты и гидролизаты белков, пептиды, стероидные и нестероидные анаболики, адаптогены)
- 2) средства, повышающие дезинтоксикационную функцию печени и других органов (адсорбенты, антидоты);
- 3) желчегонные средства;
- 4) противовирусные и антимикробные средства;
- 5) иммуномодуляторы;
- 6) противовоспалительные препараты (стероидные и нестероидные);
- 7) ингибиторы и индукторы микросомальных систем, осуществляющих метаболизм ксенобиотиков;
- 8) гепатопротекторы.
- 9) антиоксиданты.

В целом, ассортимент лекарственных средств, применяемых в комплексной терапии заболеваний печени и желчевыводящих путей,

насчитывает более 1000 наименований. Однако среди такого многообразия препаратов выделяют сравнительно небольшую группу оказывающих избирательное действие на печень - гепатопротекторов.

Гепатопротекторы

— комплексные препараты в основном растительного происхождения, предназначенные для повышения устойчивости печени к токсическим воздействиям, способствующие восстановлению ее функций, нормализующие или усиливающие активность ферментов клеток печени.

Препараты, которые независимо от механизма действия повышают функциональную способность клеток печени, поддерживают их устойчивость к различным патогенным влияниям, объединены в группу гепатопротективных средств.

Для применения каждого из них существуют определенные клинические показания и ограничения.

Описание идеального гепатопротектора появилось еще в 1970 году, а соответствующего ему препарата до сих пор не существует, несмотря на большое число претендентов на эту роль. Согласно экспериментальным данным, многие из используемых в настоящее время гепатопротекторов обладают противовоспалительным, антиоксидантным и иммуномодулирующим свойствам, препятствуют прогрессированию фиброза. Действие некоторых препаратов изучалось в основном в неконтролируемых исследованиях .

КЛАССИФИКАЦИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ

В настоящее время в современной классификации лекарственных средств гепатопротекторы объединены под кодом AOSBA (препараты для лечения заболеваний печени). Гепатопротекторы — это группа препаратов, которые защищают печень от повреждающего воздействия экзогенных и эндогенных факторов, препятствуя повреждению клеточных мембран гепатоцитов и стимулируя регенераторные процессы. Как результат, эти препараты способствуют восстановлению структуры и функции гепатоцитов и печени в целом.

Классификация (в зависимости от химической структуры и происхождения)

1. Препараты, содержащие эссенциальные фосфолипиды: эссенциале, ливолин, липин, лиолив, энерлив, эсливер-форте; ливенциале;

2. Препараты биофлавоноидной (растительной) природы

2.1. на основе расторопши пятнистой: гепабене, легалон (70 и 140), карсил, силибор (70 мг), дарсил, гепарсил, силимарин гексал, и др.;

- 2.2. на основе артишока полевого: хофитол, холивер, гепабель, сирин (+расторопша), фебихол, гепар ПОС (400 мг);
- 2.3. на основе куркумы: куркумин, гепатофалькпланта и др.
3. Препараты, содержащие аминокислоты: метионин, адеметионин, гептрал, цитраргинин, гепа-мерц, глутаргин, гепасол-нео; ремаксол.
4. Синтетические гепатопротекторы: антраль, тиотриазолин;
5. Препараты урсодезоксихолевой кислоты: урсофальк, урсохол, урсосан; урдокса.
6. Препараты с опосредованным гепатопротекторным эффектом: лактулоза (дуфалак, нормазе, лактувит); витамины (Е, С, В); α -липоевая кислота.
7. Другие гомеопатические средства: галстена, гепар композитум, хепель, гепатосол (лохеин).
8. Препараты животного происхождения: сирепар, витогепат.
9. Комбинированные препараты: сирин, гепадиф, гепатофальк-планта, эслидин, детоксил, гепатрин, холесенол-артишок, гепатомакс (ЭФЛ + метионин, ЭФЛ + глицирризин, силибинин + экстракт пижмы, ЭФЛ + экстракт расторопши, УДХК + витамин Е)

Представленные гепатопротекторы давно занимают ведущее место в лечении хронических заболеваний печени. На сегодняшний день на эти препараты приходится 9,2% от общего количества назначаемых при патологии печени лекарственных средств. Чтобы помочь практикующему врачу в выборе гепатопротектора, О.Н. Минушкин, Л.В. Масловский и А.А. Букшук предложили отечественную классификацию печеночных протекторов, основанную на преобладании того или иного клинического синдрома. При этом отдельные препараты попали одновременно в разные классификационные группы, однако с точки зрения клинической практики это не является ограничением данной классификации:

Препараты, воздействующие преимущественно на проявления синдрома цитолиза, уменьшающие жировую инфильтрацию печени (эссенциальные фосфолипиды).

1. Препараты, воздействующие преимущественно на проявления синдрома холестаза:

- препараты УДХК;
- препараты, содержащие S-аденозилметионин.

2. Препараты с преимущественно детоксикационным действием: применяющиеся при острой и хронической алкогольной интоксикации (метадоксин, препараты группы полипrenoлов); -применяющиеся при других формах токсического поражения печени, в т. ч. при лекарственном поражении (УДХК);

- содержащие флавоноиды расторопши;
- содержащие флавоноиды других растений;
- содержащие метионин.

3.Препараты, препятствующие развитию фиброза и рекомендованные к применению на стадии цирроза печени:

- препараты УДХК;
- препараты, содержащие флавоноиды расторопши;
- препараты группы полипrenoлов.

4.Препараты с предположительной противовирусной активностью (ингибирующие репликацию вируса гепатита С):

- препараты, содержащие флавоноиды расторопши;
- препараты, способствующие переходу вируса в латентное состояние и стимулирующие синтез интерферона.

Препараты, стимулирующие регенерацию гепатоцитов и модулирующие иммунный ответ.

Препараты с комбинированным гепато- и нейротропным действием, влияющие на центральную и периферическую нервную систему.

5.Ингибиторы перекисного окисления липидов

Классификация по составу препаратов

1. Препараты, содержащие естественные или полусинтетические флавоноиды расторопши:

Легалон, Гепабене, Карсил, Гепатофальк – планта, Силибор.

2. Препараты, содержащие естественные или полусинтетические флавоноиды артишока и других растений:

Хофитол, Катерген (цианиданол), ЛИВ-52 (гепалив).

3. Органопрепараты животного происхождения:

Сирепар, Гепатосан

4. Препараты, содержащие эссенциальные фосфолипиды:

Эссенциале, Эссенциале Форте, Эплир, Фосфоглив или Фосфоглиф Форте; Ливесил Форте, Эсливер Форте

5. Препараты разных групп:

Бемитил, адеметионин (Гептрал), Кислота липоевая (тиоктацид), Гепта-Мерц (орнитин), урсодеоксихолевая кислота (Урсофальк, Урсосан, Урсодез), нестероидные анаболики (Метилурацил, Пентоксил, Натрия нуклеинат).

КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕЧЕНОЧНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПО ТИПУ ДЕЙСТВУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ

| | |
|---------------------------------|---|
| Действующие компоненты | Препараты |
| Клетки печени животных | Гепатосан, Сирепар, Прогепар |
| Экстракт расторопши (силимарин) | Карсил, Гепабене, Галстена, Легалон, Фосфонциале, Гепатрин, Ливесил Форте |
| Экстракт артишока | Хофитол, Гепатрин |
| Экстракт семян тыквы | Тыквеол, Пепонен |
| Прочие растительные компоненты | Хепель, Лив 52, Овесол |
| Фосфолипиды | Эссенциале Форте, Фосфоглив, Антралив, Эсливер, Фосфонциале, Резалют Про, Гепатрин, Ливесил Форте |
| Урсодезоксихолевая кислота | Урсофальк, Урдокса, Урсосан, Ливодекса |
| Тиоктовая кислота | Октолипен, Тиогамма, Берлитион |
| Адеметионин | Гептрал, Гептор |
| Орнитин | Гепта-Мерц |

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Brixius K., Bundkirchen A., Bolck B. et al. Nebivolol, bucindolol, metoprolol and carvediolol are devoid of intrinsic sympathomimetic activity in human myocardium// Brit. J. Pharmacol. – 2001. – V. 133. – P. 1330-1338.
2. Jalolova V. Z. et al. ГИПОМАГНЕМИЯ, ГИПОПОТАССЕМИЯ И ИХ ИСПРАВЛЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ НАСТОЯЩИХ МОРСКИХ ВОДОРОСЛЕВЫХ ЭКСТРАКТОВ //Новый день в медицине. – 2020. – №. 4. – С. 511-513.
3. Khamidova Z. N. rakhmatova MR, Shajanova NS. The frequency of hypertensive nephropathy and its course in women of fertile age with arterial hypertension //Bull Council Young Sci Spec Chelyabinsk Reg. – 2016. – Т. 4. – №. 5-15. – С. 54-58.
4. Orziyev, Z. M., Rakhmatova, M. R., Jalolova, V. Z., & Musulmanova, D. F. REGIONAL REASONS OF THE EXTRAHEPATIC SUBTRANSAMINAZEMIIYA //Тарбир майъати. – 2017. – С. 22.
5. Баратова М.С., Атаева М.А., Жалолова В.З., Рахматова М.Р. Эффективность тиотриазолина при аритмиях // Вестник СМУС74. 2016. №2 (13).

6. Джумаева Г. А., Рахматова М. Р., Жалолова В. З., Мустафаева Ш. А. Сравнительная оценка влияние бисопролола и физиотенза на эндотелий зависимую тромбоцитопатию у больных гипертонической болезнью // Биология и интегративная медицина. 2020. №1 (41). стр 15-32.
7. Джумаева, Г. А., Рахматова, М. Р., Жалолова, В. З., & Юлдашева, Н. М. Аспекты выбора препаратов при лечении артериальной гипертензии //Биология и интегративная медицина. – 2020. – №. 4 (44). – С. 57-71.12.
8. Жалолова В.З. , Жумаева Г.А.2, Рахматова М.Р. ,Мустафаева Ш.А Состояние эндотелиальных факторов у больных гипертонической болезнью// Тиббиётда янги кун – 2020. №2 (30/2)– С. 147-150.
9. Жалолова В.З. , Жумаева Г.А. , Рахматова М.Р. , Кличова Ф.К. . Клинико фармакологические подходы лечения гипертонической болезни // Тиббиётда янги кун – 2020. - №1– С. 26-30.
10. Жумаева Г.А. , Рахматова М.Р., Жалолова В.З. , Нурова З.Х.. Достигнутые успехи в изучении патогенеза и диагностики гипертонической болезни // Тиббиётда янги кун – 2020. - №1– С. 30-34.
11. Жумаева Г.А. , Рахматова М.Р., Жалолова В.З., «Бисопролол и физиотенз при артериальной гипертензии» /монография LAP LAMBERT academic publishing RU 2020
12. Жумаева Г.А. , Рахматова М.Р., Жалолова В.З., ХАРАКТЕР ВЛИЯНИЯ ФИЗИОТЕНЗА И КОНКОРА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ И ТРОМБОЦИТАРНОЕ ЗВЕНО СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ // Биология и интегративная медицина. 2019. №10 (38). - С. 13-56.
13. Жумаева Г. А. и др. Значение эндотелия сосудов в регуляции местного кровотока //Биология и интегративная медицина. – 2020. – №. 4 (44). – С. 44-57.
14. Жумаева Г. А., Рахматова М. Р., Жалолова В. З. Бисопролол и физиотенз при артериальной гипертензии //монография LAP LAMBERT academic publishing RU. – 2020.
15. Хамидова З.Н., Рахматова М.Р., Шаджанова Н.С. Частота распространения гипертензивной нефропатии и особенности её течения у женщин фертильного возраста с артериальной гипертензией // Вестник СМУС74. 2016. №4 (15)- С. 55-58.
16. Орзиев З. М. и др. Развитие железодефицитной анемии в зависимости от региона //Хабаршысы вестник том. – 2018. – №. 7. – С. 74-76.
17. Орзиев, З. М., Рахматова, М. Р., Жалолова, В. З., & Мусульманова, Д. Ф.. СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ТЕРАПИИ ИКТЕРИЧНОЙ ФОРМЫ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА //Таърир майъати. – 2017. – С. 25.

18. Кароматов И. Д., Рахматова М. Р., Жалолова В. З. Лекарственные растения и медикаменты: Сочетанное применение синтетических лекарственных средств с лекарствами натурального происхождения //EDN XDQLFB. – 2020.
19. Максимов М. Л. и др. Общие вопросы клинической фармакологии и фармакотерапии. – 2020.

