ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

ЖУМАЕВА
Гулрухсор Алиёровна
к.м.н, доцент университета Аль-Фраганус, Узбекистан.
E-mail: gulrukhsoraliyorovna@gmail.com
https://orcid.org/0000-0001-8631-7890

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 форфолипиды: 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 полипренолов);

-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 полипренолов.

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 артишокаи 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, Эсслив Форте

5. Препараты разных групп:

Бемитил, адеметионин (Гептрал), Кислота липоевая (тиоктацид), Гепа-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	Гепа-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. HYPOMAGNEMIA, HYPOPOTASSEMIA AND THEIR CORRECTION WITH TINCTURAE MORUS //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" SUBTRANSAMINAZEMIYA //Таμрир μайъати. – 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 бисопралола 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 //Таμрир μайъати. – 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.