

**Ярутіна Н.М., Шутов Є.Ю.** Сторінки історії Луганського обласного медичного училища // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 3. – С. 247-248.

У статті відображені основні віхи історії розвитку Луганського обласного медичного училища.

**Ключові слова:** історія, розвиток, Луганське обласне медичне училище

**Ярутіна Н.М., Шутов Е.Ю.** Страницы истории Луганского областного медицинского училища // Украинский медицинский альманах. – 2012. – Том 15, № 3. – С. 247-248.

В статье отображены основные вехи истории развития Луганского областного медицинского училища.

**Ключевые слова:** история, развитие, Луганское областное медицинское училище

**Yarutina N.M., Shutov E.Yu.** Pages of history of Luhansk regional medical school // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 3. – С. 247-248.

In the articles represented basic landmarks of history of development of Luhansk regional medical school.

**Keywords:** history, development, Luhansk regional medical school

*Надійшла 23.02.2012 р.*

*Рецензент: проф. Ю.М.Вовк*

## РЕЦЕНЗИЯ

**на книгу “Гепатопротекторы: от теории к практике. пособие для врачей / Н.Б. Губергриц, Г.Д. Фадеенко, Г.М. Лукашевич, П.Г. Фоменко . – Донецк: ООО «Лебедь», 2012. – 156 с.”**

Острые и хронические заболевания печени в настоящее время весьма широко и повсеместно распространены во всем мире и потому представляют большую, фактически глобальную проблему для медицины и здравоохранения практически всех государств нашей планеты. Из года в год растут показатели заболеваемости гепатобилиарной системы, обусловленные вирусными, бактериальными, токсическими, медикаментозными факторами, а также наследственно-детерминированными механизмами. Кроме классических вирусных и алкогольных гепатитов и гепатозов, в настоящее время существенно возросла заболеваемость циррозами печени (ЦП), а также гепатокарциномой. Уровень смертности от хронических заболеваний печени, в том числе от ЦП, среди жителей Украины довольно высок и превышает аналогичные показатели во многих экономически развитых странах. Особенно актуальной в настоящее время является проблема лечения и реабилитация пациентов, страдающих хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) и НСV–ЦП, а также стеатогепатитами – как неалкогольного (НАСГ), так и алкогольного генеза. Всё вышеизложенное делает проблему оптимизации терапии заболеваний печени в современных условиях особо злободневной.

Рецензируемая книга на наш взгляд названа очень удачно, поскольку именно практические аспекты гепатопротективного фармакологического воздействия в клинической гастроэнтерологии всё ещё не достаточно освещены в пособиях, ориентированных на врачей, занимающихся непосредственно вопросами лечения и медицинской реабилитации интересующего нас контингента пациентов с патологией печени.

В практическом пособии, подготовленном проф. Н.Б. Губергриц и соавт., на первых же страницах книги приводится несколько современных (2009 – 2011 гг.) определений дефиниции «гепатопротекторы», принадлежащих наиболее авторитетным специалистам из стран СНГ в области гастроэнтерологии (В.Т. Ивашкин, С.В. Оковитый, С.В. Морозов и соавт.) Здесь же авторами книги анали-

зируются требования к «идеальному» препарату – гепатопротектору, сформулированные R. Preisig ещё в 1970 году. Украшает данный раздел подробный табличный материал, посвященный характеристике конкретных гепатопротекторов по Н.В. Харченко с дополнениями Н.Б. Губергриц. Расположенные на стр. 7 – 12, эти весьма демонстративные и информативные таблицы содержат подробные сведения о фито-гепатопротекторах, а также о препаратах, включающих эссенциальные фосфолипиды, о медикаментозных средствах, содержащих природные аминокислоты и другие естественные компоненты, о современных медикаментозных препаратах из желчных кислот и синтетических медикаментозных препаратах, защищающих ткань печени.

Важнейшие патологические синдромы при хронических гепатитах и ЦП (цитоллиз, холестаза, гепатопривный синдром, печёночная гиперазотемия, иммуновоспалительный синдром, портальная гипертензия, гиперспленизм, синдром патологической регенерации и опухолевого роста гепатоцитов, желтуха, гепатомегалия, фиброз печени) детально анализируются авторами в специальной части книги, а шесть основных биохимических синдромов при патологии печени, которые активно используют в своей каждодневной практической работе врачи и лаборанты-биохимики, сведены в рецензируемой книге в табл. 2 (стр. 14). Далее в пособии идёт речь о медикаментозных средствах, содержащих эссенциальные фосфолипиды (материал помещён на стр. 15 – 38). В данном разделе приводится схема патогенеза развития жировой дистрофии печени по С.Д. Подымовой (2001), а также довольно информативные рисунки, характеризующие эволюцию экспериментального повреждения печени, в том числе у обезьян-бабуинов при специальной диете с добавлением этанола. Показано, что при обогащении диеты эссенциальными фосфолипидами, частота и скорость поражения печеночной паренхимы под влиянием этанола существенно снижается. Заключают этот раздел пособия сведения о преимуществах и недостатках препаратов Эссенциале форте Н / Эссенциале Н.

Механизмы фармакологического действия одного из наиболее «востребованных» современных гепатопротекторов – деметионина (Гептрала) – медикаментозного препарата, являющегося одновременно антиоксидантом и антидепрессантом, разбираются в тексте книги на стр. 38 – 54. Украшает этот раздел пособия информативная таблица «Физиологическая роль метаболитов S-адеметионина» (по Г.А. Анохиной, 2007). На цветной вклейке книги (рис. 6.) охарактеризована роль адеметионина в процессах транссульфирования и детоксикации. В конце данного раздела рецензируемого пособия располагается ставшая уже традиционной для подхода авторов книги сравнительная информация о преимуществах и недостатках адеметионина.

В настоящем пособии убедительно подчеркивается, что четыре вытх всех гепатопротекторов, применяемых во врачебной практике, имеют растительное происхождение, т.е. являются фитогепатопротекторами. Это совершенно не случайно, поскольку фитогепатопротекторы имеют много преимуществ перед синтетическими медикаментозными препаратами.

Сведения о лекарственных препаратах, содержащих в своём составе флавоноиды расторопши пятнистой, приводятся в пособии на стр. 54 – 66. Расторопша пятнистая (*Silybum marianum* L.) используется в медицине уже более 20 столетий, преимущественно для лечения желтухи, запоров, геморроя, различных заболеваний печени, желчного пузыря и селезёнки. Авторы книги приводят подробные данные о фармакологических эффектах препаратов из расторопши (Силибинин, Легалон, Силимарин), отмечая весьма позитивное клиническое влияние комбинированных и поликомпонентных лекарственных средств из расторопши, выгодно дополняющих и взаимно потенцирующих действие друг друга (Гепабене и Симепар). Далее анализируются препараты, содержащие флавоноиды иных лекарственных растений - артишока колючего (Хофитол), поликомпонентный фитогепатопротектор, являющийся гомеопатическим средством - Галстена, препарат, содержащий масло семян тыквы - Тыквеол, а также лекарственное средство из продуктов пчеловодства Прополиин, обладающее гепатопротекторными, холеретическими и антиоксидантными свойствами. Было бы целесообразным в данный раздел включить также сведения про зарегистрированные в Украине и достаточно широко используемые отечественные препараты из артишока колючего – Артишока экстракт-Здоровье (Харьков) и Артихол (Киев), которые, по нашим данным, не уступают в эффективности зарубежным препаратам артишока. Кроме того, необходимо дать сведения о современном комбинированном гепатозащитном фитопрепарате «Бонджигар» (Пакистан), также зарегистрированном в Украине и положительно себя зарекомендовавшем при сочетанной хронической патологии печени и желчевыводящих путей. Достаточное количество работ посвящено также гомеопатическому гепатозащитному препарату растительного происхождения Холенорм, который успешно применяется в медицинской реабилитации больных с хронической патологией гепатобилиарной системы (ГБС). Авторы рецензии полагают, что при переиздании

книги информация об этих препаратах должна найти место на страницах книги. Следует также отметить, что давно позитивно зарекомендовали себя в лечении больных с острой и хронической патологией печени, в том числе вирусными гепатитами, стимуляторы регенерации и естественной антиинфекционной резистентности из группы пиримидинов (ранее использовали пентоксил и метилурацил, в настоящее время – амилгурацил), а также препараты нуклеиновых кислот, преимущественно дрожжевой РНК. В настоящее время в аптечной сети Украины имеется современный иммуноактивный препарат нуклеинат, а также нуклекс (совместного украинско-американского производства), которые наряду со стимуляцией регенерации печеночной паренхимы обладают противовирусным действием, что делает целесообразным их использование в лечении хронических вирусных гепатитов В и С, поражений печени герпетической этиологии и т.д. По нашему мнению, сведения об этих препаратах и их применении в лечении патологии печени также целесообразно включить в книгу.

Совершенно справедливо отмечается авторами книги, что при комбинированной терапии с использованием фитогепатопротекторов необходимо в обязательном порядке учитывать возможность развития аллергических реакций у пациентов, особенно при лечении поликомпонентными медикаментозными средствами. Кроме того, желчегонные эффекты, свойственные многим фитопрепаратам анализируемой группы, далеко не всегда позитивны при лечении некоторых категорий больных (например, пациентов с желчекаменной болезнью, лиц с хроническими гепатитами и ЦП с имеющимся синдромом внутрпечёночного холестаза). Лечащему врачу, следует, кроме того, всегда учитывать, что стимуляция процессов внутрпечёночного метаболизма может приводить к активизации цитолитического синдрома у больных хроническими гепатитами и ЦП. В связи с этим назначение фитогепатопротекторов крайне нежелательно при резко выраженной активности патологических процессов.

Материалы о референтном медикаментозном препарате для стран Европы, Северной и Южной Америки – урсодезоксихолевой кислоте (УДХК) (Урсофальке) подробно разбираются в пособии на стр. 68 – 83. Как известно, выделенная более ста лет назад из желчи бурого медведя урсодезоксихолевая кислота в практической медицине стала использоваться с 70-х годов XX века после описания её способности к десатурации желчи и растворения холестериновых камней. В настоящее время УДХК успешно применяют при желчекаменной болезни, холестатических заболеваниях печени, вирусных и алкогольных воспалениях печёночной ткани, неалкогольном стеатогепатите, холестерозе желчного пузыря, рефлюкс-гастритах и иных патологических состояниях. Механизмы действия УДХК (многочисленные в своей основе) представлены на стр. 70 (рис. 9), а схемы терапии урсофальком и буденофальком при перекрёстных синдромах и аутоиммунном холангите – на стр. 79 (табл. 4).

Основным препаратом группы медикаментозных средств с прямым детоксицирующим действием при заболеваниях печени признан Гепта-Мерц

(L-орнитина L-аспартат) – одно из наиболее эффективных средств для лечения печёночной энцефалопатии. О нём подробно рассказывается в специальном разделе книги. Тут же обсуждаются препараты Глутаргин (к сожалению, очень коротко), Дюфалак, Нормазе, а также Лактиол, Гептрал, Гепасол А и Гепасол Нео.

Препараты животного происхождения. О них авторы рассказывают далее в книге, начиная со «старых» медикаментов Витогепат и Сирепар, которые уже ушли в прошлое. Современным представителем гепатопротекторов этой группы является Прогепар. Весьма целесообразно применение этого препарата, как подчёркивают авторы рецензируемого пособия, при жировых гепатозах, стеатогепатитах, ЦП со снижением её белковосинтетической функции. Об украинском препарате Эрбисол, являющемся комплексом натуральных соединений из эмбриональной ткани куриных зародышей или крупного рогатого скота, рассказывается на стр. 96 – 97 рецензируемой книги. Подчёркивается, что по своему фармакологическому влиянию этот препарат является одновременно цитопротекторным средством и биостимулятором, обладает иммуномодулирующим действием и потенцирует репаративные процессы в повреждённых тканях.

Эрбисол обеспечивает стабилизацию клеточных и субклеточных мембран гепатоцитов, способствует снижению проявлений цитолитического синдрома уменьшению дистрофии клеток печени, стимулирует синтез в них белка, а также нуклеиновых кислот – ДНК и РНК.

О многочисленных и довольно разнородных гепатопротекторах разных групп говорится в книге на стр. 97 – 117. Основное внимание авторы уделяют таким препаратам, как Гепадиф, Цитраггинин, Метадоксил, а также препараты липоевой (диалипон) и глицирризиновой (фосфоглив) кислот. Одним из самых новых препаратов естественного происхождения с выраженным гепатопротекторным действием является Гепазил композитум, который производится на основе нативного маточного молочка и обладает цитопротективным и антиоксидантным эффектами. Вслед за препаратом Гепазил композитум рекомендуется вводить Гепазил, который содержит в своём составе экстракт артишока (цимарин), а также цветочную пыльцу, содержащую кверцетин и цернитин. Этим препаратам уделено более 7 стр. текста книги. К сожалению, перечень работ, посвящённых лечебным эффектам маточного молочка, авторы в конце книги приводят далеко не полный. В частности, отсутствуют упоминания о многочисленных материалах публикаций рецензентов настоящего пособия, опубликованные в последние десятилетия как в Украине, так в Российской Федерации и в Германии.

Выбору гепатопротекторов в зависимости от

превалирующего у больного биохимического синдрома, а также от клинического эффекта препарата и имеющейся у пациента нозологической формы посвящены стр. 117 – 122 книги, презентуемые в основном в виде табличных материалов. Так, представлена достаточно информативная таблица о механизмах действия гепатопротекторов (табл. 6), о фармакологических эффектах некоторых гепатопротекторов при различных хронических диффузных заболеваниях печени (табл. 8), об эмпирической целесообразности комбинаций гепатопротекторов при болезнях печени (табл. 9) и даже о финансовой стоимости курсовой терапии различными оригинальными гепатопротекторами (табл. 10).

Авторы книги глубоко убеждены в том, что у конкретного пациента с патологией гепатобилиарной системы выбор гепатопротектора является весьма сложной задачей, зависящей от большого количества факторов. Лечащему врачу всегда следует учитывать этиопатогенез заболевания и стремиться в первую очередь к назначению этиотропного лечения, а уж затем обращаться к выбору того или иного гепатопротекторного средства, как средства патогенетической терапии. Только в тех ситуациях, когда по каким либо причинам невозможно осуществить в полном объёме этиотропную терапию, гепатопротекторы могут выходить в терапевтической тактике на первый план. Учитывая особую чувствительность печёночной ткани к различным лекарственным влияниям, гепатопротекторы необходимо назначать весьма обдуманно и дифференцированно, безусловно отказываясь от привычных шаблонных схем. Следует, как совершенно справедливо указывают авторы рецензируемой книги, отдавать предпочтение препаратам, эффективность и безопасность которых объективно подтверждена в мультицентрических доказательных исследованиях. Литературный указатель, помещённый в конце пособия, довольно обширен и включает в себя 415 информационных источников (231 украинско- и русскоязычных и 184 на языках стран дальнего зарубежья).

Оценивая в целом весьма позитивно рецензируемую книгу, отметим, что она, тем не менее, очень бы выиграла, если бы в этом пособии для врачей были более чётко представлены в классическом варианте вводная часть, отдельные главы, посвящённые конкретным медикаментозным препаратам, а также обстоятельное заключение. Книга предназначена ее авторами для терапевтов, гастроэнтерологов, врачей общей практики, семейных врачей. Мы полагаем, что она может быть также полезна врачам-инфекционистам и педиатрам, поскольку врачи именно этих специальностей большей частью и встречаются с патологией печени, в особенности при наличии у больных синдрома желтухи.

*В.М. Фролов, заслуженный деятель  
науки и техники Украины,  
д-р.мед.наук, профессор  
Н.А. Пересадин, д-р.мед.наук,  
профессор*