



Проф. А.Г. Опарин, доц. Н.В. Лаврова, доц. А.В. Благовещенская
Харьковская медицинская академия последипломного образования
Кафедра терапии, ревматологии и клинической фармакологии

Гепатопротекторы: тактика клинического применения

Заболевания печени продолжают оставаться одними из наиболее распространенных в клинике внутренних болезней [4, 5, 8, 13].

Проблема алкогольной жировой болезни печени и, особенно, вследствие настоящей пандемии сахарного диабета 2 типа и ожирения — неалкогольной жировой болезни печени, стали в последние годы одной из ведущих мировых проблем современной медицины [7, 9, 17].

В терапии указанных заболеваний, а так же при практически всех остальных болезнях печени, одно из ведущих мест принадлежит гепатопротекторам [1—3, 10—12, 13].

Последние, на сегодняшний день представлены на фармакологическом рынке многочисленными группами, не говоря уже об отдельных представителях, в связи с чем нередко отмечается «шаблонный» подход в назначении гепатопротекторов, без учета их особенностей, влияния на желчевыделительную систему, взаимодействия с другими лекарственными препаратами, которые принимает больной при наличии особенно у него коморбидной патологии [11—14, 16—18].

Учитывая вышесказанное, целью настоящей работы стало представление на современном уровне данных о классификации, механизмах действия и тактике клинического применения 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.

• **Классификация** (в зависимости от химической структуры и происхождения)

1. Препараты, содержащие эссенциальные фосфолипиды:

эссенциале, ливовин, 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, гепатофальк-планта и др.

3. Препараты, содержащие аминокислоты:

метионин, адеметионин, гептрал, цитрагенин, 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:

лактuloза (дуфалак, нормазе, лактувит); витамины (Е, С, В); α-липоевая кислота.

7. Другие гомеопатические средства:

галстена, гепар композитум, хепель, гепатосол (ло-хеин).

8. Препараты животного происхождения:

сирепар, витогепат;

9. Комбинированные препараты: сирин, гепадиф, гепатофальк-планта, эслидин, детоксил, гепатрин, холесенол-артишок, гепатомакс.

● **Общими показаниями к назначению**

- Предупреждение развития заболеваний печени, холестаза;
- Предупреждение и лечение токсических повреждений печени (токсический, лекарственный гепатит, стеатоз, стеатогепатит);
- Пожилым людям как средства, поддерживающие работу печени;
- Заболевания желчевыводящих путей;
- Синдром неязвенной диспепсии;
- Нарушение функции печени при др. заболеваниях;
- Радиационный синдром;
- Токсикоз беременных;
- Гепатиты и циррозы печени.

● **Характеристика отдельных групп**

1. Препараты, содержащие «эссенциальные» фосфолипиды

(получены из соевых бобов + содержат полиненасыщенные жирные кислоты)

Данная группа препаратов является одной из наиболее распространенных групп гепатопротекторов, широко применяясь, как в периоды обострения, так и ремиссии заболеваний печени.

Механизм действия: гепатопротективный эффект достигается путем непосредственного встраивания молекул «эссенциальных» (необходимых) фосфолипидов в фосфолипидный бислой мембран поврежденных гепатоцитов, что приводит к восстановлению его барьерной функции.

Эти препараты обеспечивают поступление готовых к усвоению высокоэнергетичных «эссенциальных» фосфолипидов, которые идеально сочетаются с эндогенными фосфолипидами по химической структуре и проникают в клетки печени, внедряясь в их мембраны. Фосфолипиды являются основными элементами в структуре мембран клеток печени.

Фармакологическое действие

- Способствуют нормализации белкового и жирового обмена в тканях печени;
- Восстанавливают структуру и функции клеточных мембран;
- Влияют на мембраны всех структур печени, которые составляют до 80% ее массы и определяют дезинтоксикационный потенциал;
- Повышают детоксикационную функцию печени;
- Обеспечивают торможение процесса деструкции клеток;
- Уменьшают уровень энергетических затрат печени;
- Преобразуют нейтральные жиры и холестерин в формы, облегчающие их метаболизм;
- Стабилизируют физико-химические свойства желчи;
- Тормозят формирование соединительной ткани в печени;

— Замедляют процессы старения организма.

Основные показания

- ХГ, токсические поражения печени, неалкогольный и алкогольный стеатогепатит (в стадии ремиссии);
- для «медикаментозного прикрытия» при назначении гепатотоксических лекарств;
- циррозы печени;
- печеночная кома и прекома;
- токсикоз беременности;
- пред- и послеоперационное лечение, при операциях в области ГБЗ;
- псориаз (в качестве вспомогательной терапии), различные дерматозы.

Суточная доза эссенциальных фосфолипидов должна составлять в/в не менее 1—1,5 г/сут, внутрь 1,8—3 г/сут. Меньшие дозы, как правило, лечебного действия не оказывают.

Применение препаратов ЭФЛ при активных гепатитах требует осторожности, т.к. в ряде случаев может способствовать усилению холестаза и активности процесса.

● **Эссенциале форте Н** — самый «чистый» (без вспомогательных веществ) препарат эссенциале (в других + витамины).

Способ применения и дозы: в/в медл. назначают 250—500 мг (1-2 амп.), в тяжелых случаях — 0,5—1 г (2—4 амп.)/сут. — на аутокрови (кровь пополам с веществом). Внутрь назначают по 2 капсулы 2—3 раза/сут во время еды, поддерживающая — 1 капсула 3 раза/сут. Курс — не менее 3 мес.

Побочное действие: редко — диарея; ощущение дискомфорта в области живота. **Прочие:** при применении капсул редко — аллергические реакции.

Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

● **Эссливер форте.** 1 капсула содержит: Эссенциальные фосфолипиды 300 мг; Тиамин мононитрат (вит. В₁) 6 мг; Рибофлавин (вит. В₂) 6 мг; Пиридоксин гидрохлорид (вит. В₆) 6 мг; Цианокобаламин (вит. В₁₂) 6 мкг; Никотинамид (вит. В₃) 30 мг; Токоферола ацетат (вит. Е) 6 мг.

Способ применения и дозы: по 2 капсулы 2—3 раза в день во время еды, проглатывая целиком с достаточным количеством воды. Продолжительность — не менее 2—3 мес. При необходимости срок продлевается или курс лечения повторяется. При псориазе применяют в качестве средства вспомогательной терапии в течение 2 недель по 2 капсулы 3 раза.

● **Ливолин.** Состав: фосфолипиды + Вит. В + Вит. Е.

Механизм действия: Обновление клеток печени (фосфолипиды), обеспечение энергии (Вит. В), защита от свободных радикалов (Вит. Е). **Способ применения:** по 1 капсуле 3 раза в сутки.

2. Препараты на основе расторопши, артишока, куркумы

Особенности применения

- Целесообразно назначать при алкогольном и токсическом поражении печени, других ХГ, различных ДЖВП, особенно сочетающихся с поражением печени.

- С осторожностью назначать при холестазах.
- Дозировка силимарина в препаратах расторопши должна быть достаточной для достижения терапевтического эффекта — 140 мг — разовая доза.

2.1. Препараты расторопши

(содержат биофлавоноиды силимарин, силибинин)

Механизм действия

- Стабилизация мембран гепатоцитов, ускорение процессов репарации клеток печени.
- Нейтрализация свободных радикалов в тканях печени путем активации перекисного окисления липидов.
- Активация фермента РНК-полимеразы — стимуляция синтеза структурных и функциональных белков в поврежденных гепатоцитах.
- Замедление проникновения в клетки печени некоторых гепатотоксичных соединений.

● **Гепабене.** Экстракт расторопши пятнистой 140 мг, экстракт дымянки аптечной. **Доза:** после еды по 1—2 капсулы 3 раза в день — 1—2 мес.

● **Силимар.** **Доза:** по 1—2 таблетки 3 раза в день за 30 минут до еды — от 25 дней до 1,5 мес. Возможны повторные курсы лечения. Поддерживающая доза — по 1 таблетки 3 раза в день.

● **Силимарин гексал.** Содержит 172 мг силимарина в 1 капс. **Доза:** по 1 капсулы 1—2 раза в день, после еды — до 3 мес.

● **Гепатофальк-планта.** Экстракт плодов расторопши, чистотела, куркумы. Желчегонное, спазмолитическое действие. **Доза:** по 1—2 капсулы 3 раза в день до еды, длительно — 2-3 мес.

● **Дарсил.** Содержит 35 мг силимарина. **Доза:** по 1—2 таблетки 3 раза в день после еды.

2.2. Препараты артишока

Механизм действия

- Способствует выведению токсинов;
- Желчегонное и мочегонное действие;
- Снижение содержания мочевины в крови;
- Нормализует обмен веществ.

● **Хофитол** (содержит водный экстракт сока свежего листа артишока полевого).

Способ применения и дозы: по 2-3 таблетки или 1/2—1 ч. л. раствора 3 раза в день до еды — 10—20 дней; в/м или в/в (медл.) — по 100 мг (1 ампула) — 8—15 дней; средние дозы могут быть значительно увеличены.

Показания: в составе комплексной терапии: ДЖВП по гипотипу, хронический некалькулезный холецистит, ХГ, цирроз печени, хронический нефрит, ХПН.

Противопоказания: Острые заболевания печени, желче- и мочевыводящих путей, печеночная недостаточность.

Побочные действия: Переносится хорошо. Иногда — аллергические реакции, диарея.

Форма выпуска. Таблетки, покрытые оболочкой, № 60, № 180; раствор для перорального применения во флаконе 120 мл, ампулы.

● **Холив.** **Дозы:** по 2—4 таблетки 3 раза в день до или после приема еды 10—20 дней.

● **Гепабель.** Активное вещество — сухой экстракт артишока 200 мг.

Дозы: по 1 таблетке 3 раза в день за 20 мин до еды. Курс — 10—20 дней (при необходимости — проведение повторных курсов через 1 — 2 мес.)

2.3. Препараты куркумы (содержат биофлавоноид куркумин)

Механизм действия

- **Гепатопротекторные свойства;**
- **Натуральный антибиотик, антисептик;**
- **Антиоксидантные свойства;**
- **Иммуномодуляторное;**
- Увеличивает активность мозговых клеток.

● **Куркумин—экстракт.** **Доза:** По 10 мг куркумина 1 раз в день, длительно.

● **Гепатофальк планта** (расторопши, чистотел, куркума). **Доза:** в начале лечения или в тяжелых случаях по 2 капсулы 3 раза в день перед едой, не раскусывая. При поддерживающем лечении или в легких случаях — по 1 капсуле 3 раза в день.

3. Препараты аминокислот или их производных

Данная группа препаратов на сегодняшний день является по своему гепатопротекторному влиянию одной из ведущих и эффективна в качестве, как в периоды обострения, так и ремиссии заболеваний печени. Так же она оказывает, как правило наименьшее количество побочных действий.

Механизм действия

- Обладают нейропротективными свойствами, антидепрессивным действием;
- Антифиброзирующее действие;
- Усиливают детоксикационную функцию печени, повышая элиминацию свободных радикалов и других токсических метаболитов из гепатоцитов;
- Стимулируют процессы регенерации;
- Участвуют в биосинтезе фосфолипидов;
- Способствуют предупреждению жировой дистрофии печени при несбалансированном рационе с высоким содержанием жиров и при употреблении алкоголя;
- Холеретическое и холекинетическое действие (которое сохраняется до 2—3 месяцев после прекращения лечения);
- Снижают выраженность кожного зуда (при холестазах) и нормализуют биохимические показатели.

Основные показания

- ХГ различной этиологии (даже вирусные);
- Токсические поражения печени (алкогольные, лекарственные);
- Хронический бескаменный холецистит, холангит, внутривнутрипеченочный холестаз при гепатите, синдром Жильбера;
- Цирроз печени, печеночная энцефалопатия;
- Депрессия, абстинентный синдром;
- Состояния, связанные с нарушением белкового метаболизма (стрессы, астения, травмы, голодание).

● **Цитраргинин.** **Состав:** аргинин и бетаин. Аргинин — аминокислота, которая участвует в биосинтезе белка, способствует выделению конечных продуктов распада белка, усиливает детоксикационную функцию печени. Бетаин участвует в биосинтезе фосфолипидов.

Способ применения и дозы: 1—2 ампулы + $\frac{1}{2}$ ст. воды — за 30 мин до еды или приема алкоголя. Суточная доза — 1—3 ампулы. **Противопоказания:** ОПН.

● **Глутаргин.** **Состав:** соль двух аминокислот — аргинина и глутаргина (аргинина глутамат). **Способ применения и дозы:** в/в кап. 40% 2 мл + 200 мл физ. р-ра или в/м (4%) 20% р-р 5 мл (новая форма!); в таблетках по 0,25 и 0,75 г — по 1,0-1,5 в сутки.

● **Гептрал.** **Состав:** активный компонент: 400 мг адеметионина. **Способ применения и дозы:** при интенсивной терапии (болезни печени) — начальное лечение: в первые 2 нед — 400—800 мг/сут в/в или в/м, поддерживающая терапия — внутрь по 2—4 табл./сут. Длительность — индивидуально! (в среднем 2—4 недели).

● **Гепа-мерц (орнитин).** **Способ применения и дозы:** в/в медл. — по 2-4 ампулы концентрата для инфузий + 500 мл физ.р-ра; по 1 пакетику гранулята + 200мл воды — 2-3 раза в день.

● **Гепасол-Нео.** **Состав:** все 8 незаменимых аминокислот для парентерального питания. Гепатопротекторное и дезинтоксикационное действие, принимает участие в метаболических процессах.

Способ применения и дозы: устанавливают индивидуально с учетом концентрации аммиака в крови и степени тяжести заболевания. В/в капельно медленно 08—0,1 г аминокислот/кг массы тела/ч. Максимальная суточная доза — 18,75 мл/кг массы тела (1,5 г аминокислот/кг массы тела/сут). **Показания:** терапия и парентеральное питание при нарушении функции печени (печеночной недостаточности) с нарушением функции мозга (печеночной энцефалопатии). **Противопоказания:** нарушения метаболизма аминокислот; обмена электролитов, почечная недостаточность, хроническая СН (в стадии декомпенсации).

● **Ремаксол (р-р для инфузий)**

Состав: метионин; метилглукамин (меглумин); рибоксин (инозин); никотинамид.

Способ применения и дозы: вводят только в/в кап. по 400—800 мл/сут (3—12 дней в зависимости от тяжести заболевания). Скорость введения 40—60 кап (2—3 мл) в мин. **Показания:** помимо гепатитов и т.д. — в комплексном лечении ВГ (дополнительно к этиотропной терапии).

4. Синтетические гепатопротекторы

Данную группу препаратов целесообразно использовать в большей степени в качестве профилактики обострений заболеваний печени.

● **Тиотриазолин**

Механизм действия

- Противоишемическое, антиоксидантное, мембраностабилизирующее;
- Улучшает функцию эндотелия сосудов;

- Предупреждает гибель гепатоцитов, способствует процессам их регенерации;
- Снижает степень жировой инфильтрации печени;
- Нормализует в ней обменные процессы;
- Увеличивает синтез и выделения желчи, нормализует ее химический состав.

Способ применения и доза: При ХГ с выраженной активностью процесса: в первые 5 дней — в/м по 2—4 мл 2,5% раствора 2—3 раза в день или в/в медленно струйно или капельно — по 4—6 мл 2,5% раствора (на 150—250 мл физ. раствора). С 6—20 (или 30) дня заболевания — внутрь в таблетках (100 мг 3 раза в день). При ХГ минимальной и умеренной степени активности вводят в/м по 2 мл 2,5% раствора 3 раза в день. Курс лечения — 20—30 дней.

Показания: ХГ различной этиологии, цирроз, СД, различные кардиологические заболевания.

Побочное действие слабо выражено или вообще отсутствует.

● **Антраль**

Механизм действия

- истинный гепатопротектор (без желчегонного эффекта);
- оказывает пролонгированное противовоспалительное, обезболивающее, жаропонижающее действие (является производным НПВП);
- способствует уменьшению выраженности астеновегетативных нарушений;
- уменьшает диспепсические явления;
- нормализует содержание билирубина, γ -глобулинов, холестерина крови;
- обладает иммунокорригирующим эффектом.

Способ применения и доза: внутрь по 0,2 г — 3 раза в день после еды. Средний курс лечения 3—4 недели (до 2 месяцев). Курс следует повторять 2 раза в год. **Побочные эффекты:** изжоги, диспепсические симптомы.

5. Препараты урсодезоксихолевой кислоты

Данная группа гепатопротекторов является препаратами выбора при заболеваниях печени, протекающих с синдромом холестаза.

Механизм действия

- антиоксидантное действие;
- на фоне приема препарата уменьшается энтерогапатическая циркуляция гидрофобных желчных кислот;
- предупреждается их токсический эффект на мембраны гепатоцитов и эпителий желчных протоков.

Показания: Назначение эффективно при заболеваниях печени, сопровождающихся или вызванных холестазом; острые и хронические гепатиты различной этиологии, включая вирусные и аутоиммунные; оказывает терапевтический эффект при неалкогольном стеатогепатите, первичном билиарном циррозе, гепатопатии беременных.

● **Урсохол, урсофальк**

Способ применения и дозы: Для симптоматического лечения первичного билиарного цирроза —

суточная доза зависит от массы тела и составляет приблизительно 2—6 капсул (10—15 мг на 1 кг массы тела), по 1—2 капсуле 3 раза в день. Необходимо уделять внимание регулярности приема капсул. Применение капсул Урсохол при первичном билиарном циррозе при наличии положительного эффекта может длиться неограниченное время. В единичных случаях у больных с первичным билиарным циррозом в начале лечения могут ухудшиться клинические симптомы, например может усиливаться зуд. Тогда терапию продолжают 1 капсулой Урсохол в сутки, а затем постепенно повышают дозу (на 1 капсулу каждую неделю) до достижения рекомендованной дозы.

6. Препараты с опосредованным гепатопротекторным действием

Данная группа препаратов не применяется изолированно в качестве гепатопротекторов, но оказывает положительное влияние, хотя и опосредованное на состояние печени.

• Лактулоза

Механизм действия:

- Расщепляясь в толстой кишке, высвобождает ионы водорода, связывает свободный аммиак, увеличивает диффузию аммиака из крови в кишечник и способствует выделению аммиака из организма;
- При пероральном введении не всасывается в ЖКТ.

Показания: хронические заболевания печени, печеночная энцефалопатия, печеночная кома, хронические запоры. **Способ применения и доза:** при заболеваниях печени — по 2—3 столовые ложки 3 раза в день.

• α -липовая кислота, эспа-липон, берлитион, диаллипон, тиогамама, тиоктацид-600.

Механизм действия

- Это вещество эндогенно присутствует в организме, синтезируется живыми клетками, регулирует обмен веществ (липидный и углеводный, холестеринный), участвует в окислительном декарбоксилировании аминокислот (пировиноградной и альфа-кетокислот);
- Играет важную роль в биоэнергетике клеток печени;
- Способствует снижению сахара крови.

Способ применения и дозы: Парентерально: в/в в суточной дозе 300-600 мг (1—2 ампл. по 10 мл или 1 ампл. по 20 мл 3% раствора) на 200 мл физ. раствора — 2—4 недели. В начале лечения лучше по 600 мг. Позже перейти на 300 мг в сутки. В дальнейшем переходят на поддерживающую длительную (1—2 месяца) терапию таблетками — 300—600 мг 1 раз в сутки до завтрака.

Показания: при: неалкогольном стеатогепатите (СД), хронических токсических и алкогольных гепатитах, циррозе. **Побочные действия:** диспепсия, аллергические реакции, гипогликемия.

7. Гомеопатические гепатопротекторы

Данная группа по своему гепатопротекторному действию уступает большинству гепатопротекторов,

но с другой стороны обладает и незначительными побочными действиями. Может быть использована в качестве профилактики обострений заболеваний печени.

Механизм действия:

- **гепатопротекторное;**
- антиоксическое;
- противовоспалительное;
- желчегонное;
- антиоксидантное;
- антианорексическое действие.

• **Галстена.** **Дозы:** по 10 капель или 1 таблетке в первые 3 дня лечения рекомендован прием разовой дозы каждые 30 мин, до 8 раз в день, с последующим переходом на стандартный 3-х кратный прием. Длительность лечения — 2-4 недели, при лечении гепатитов, гепатозов, циррозов — не менее 3 месяцев.

• **Хепель.** **Дозы:** по 1 таблетке 3 раза в день под язык — 2-4 недели. **Показания:** различные заболевания печени. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к хинину.

• **Гепатосол (лохеин).** **Состав:** экстракт сибирского растения солянки холмовой (популярного в тибетской народной медицине) + содержит около 20 микро- и макроэлементов (в том числе медь и кремний). **Доза:** по 1/2 ч. л. (гранул) 2—3 раза в день за 30—40 минут до еды (3—4 недели). Целесообразно проведение повторных курсов 2—3 раза в год.

• **Гепатомакс.** **Состав:** фосфолипиды-150 мг, силимарин — 70 мг, экстракт артишока — 50 мг, куркумы — 50 мг, бессмертника — 30 мг. **Доза:** 1—2 капсулы 3 раза в день за 10 мин до еды — 30 дней.

• **Гепатомакс-форте.** **Состав:** фосфолипиды-150 мг, силимарин — 140 мг, липоевая к-та — 50 мг. Рекомендовано: сначала пройти курс гепатомаксом для нормализации желчевыделения.

8. Гепатопротекторы животного происхождения (сирепар, витогепат)

Данная группа не получила широкого применения вследствие следующих основных причин.

- Высокий риск аллергических реакций — до начала лечения проводить определение чувствительности к препарату.
- Не назначают при активных формах гепатитов — могут нарастать явления цитолитического, мезенхимально-воспалительного и иммунопатологических синдромов.
- Одним из перспективных направлений терапии заболеваний печени — использование изолированных гепатоцитов, полученных путем сублимационной сушки клеток печени животных.

9. Комбинированные препараты (вещества из разных групп)

Данную группу препаратов целесообразно назначать в качестве поддерживающей профилактической терапии при диффузных заболеваниях печени.

• **Гепадиф.** **Состав:** антиоксическая фракция экстракта П (аминокислоты — дезинтоксикационное

действие), аминокислоты (карнитин, аденин), витамины группы В.

Дозы: Парентерально — в/в капельно. Суточная доза — 1 флакон (в 400—500 мл 5% раствора глюкозы). По 2 капсулы 2—3 раза, независимо от приема пищи. Курс — не менее 2 мес.

● **Сириин.** Состав: расторопша, артишок, метионин, лимонник китайский и т.д. **Дозы:** принимают внутрь по 1—2 таблетке 2 раза в сутки во время или после еды в течение 3—6 недель.

● **Эслидин.** Состав: эссенциальные фосфолипиды, метионин. **Доза:** по 2 капсулы 3 раза в день. Курс — 1—3 месяца.

● **Детоксил.** Состав: метионин, экстракт артишока, кульбабы и грейпфрута, Вит. А, Е, С, группы В и др. Оказывает гепатопротекторное, детоксикационное действие. **Доза:** по 1—2 таблетки в сутки после еды (1 мес.)

● **Фосфоглив.** Состав: 1 капсула содержит эссенциальные фосфолипиды 65 мг и соль глицирризиновой кислоты 35 мг (из корня солодки). **Доза:** курс в/в — 1 флакон (2,5 г) сухого порошка + 10 мл воды для инъекций. Затем — по 2 капсулы 3 раза в день в течение 1—6 мес.

● **Гепатрин.** Состав: силимарин, экстракт артишока, эссенциальные фосфолипиды (лецитин) и витамины В1, В2, В6, Е. **Доза:** по 1 капсуле 2 раза в сутки во время еды. Курсом от 1 до 3 мес.

● **Прогепарум (комплексный).** Состав: драже — гидролизата печени — 70 мг, цистеина — 20 мг, бигартрата холина — 100 мг, иноситола — 25 мг; ампулы по 10 мл (60 мг эссенциальных аминокислот в 1 мл). **Доза:** По 1 драже 3 раза в день. Перед лечением — переносимость (0,1—0,2 мл вводят в/м). В/м по 1 мл в 1—й день с постоянным увеличением дозы до 3—5 мл; позже — по 3 мл через 2—3 дня на протяжении 6 месяцев. В\в (на 5% глюкозе) в возрастающих дозах: с 0,1 до 5 мл (с 1—го по 20-й день), начиная с 4—й недели — через день.

Таким образом, дифференцированный подбор гепатопротектора с учетом особенностей заболевания печени, наличия сопутствующей патологии конкретно взятого пациента может существенно улучшить клиническое течение заболевания и, следовательно, качество жизни больного.

Список использованной литературы

1. Василевская А. С. Гепатопротекторы в устранении алкогольных повреждений печени // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2013. — № 12. — С. 22—28.
2. Вялов С. С. Поражение печени и сопутствующая патология: рациональная комбинация гепатопротекторов // Русский медицинский журнал. — 2013. — № 31. — С. 15—23.
3. Гридчик И. Е., Курдюков А. В., Матвеев А. И. Опыт применения гепатопротектора ремаксол в лечении цирроза печени // Экспериментальная и клиническая фармакология. — 2015. — Т. 78. — № 12. — С. 11—14.
4. Звягинцева Т. Д., Чернобай А. И. Хронические заболевания печени: фокус на поликомпозиционные растительные гепатопротекторы антиоксиданты // Сучасна гастроентерологія. — 2014. — № 4. — С. 70—76.
5. Ильченко Л. Ю., Корович Т. И. Лекарственная болезнь печени // Роль гепатопротекторов в её терапии. Медицинский совет. — 2013. — Т. 10. — С. 32—37.
6. Кайынбаева А. К. Гепатопротекторный эффект препарата растительного происхождения при интоксикации тетрахлорметаном // Вестник КазНУ Серия Экологическая. — 2016. — Т. 35. — № 3. — С. 42—48.
7. Опарин А.А., Опарин А.Г., Двояшкина Ю.И., Лаврова Н.В. Лекции по клинической фармакологии. — Харьков: Факт, 2015.
8. Опарин О.А., Лаврова Н.В., Благовещенська А.В., Корновський І.П. Клініко-ультразвукові паралелі діагностики захворювань внутрішніх органів. Навчальний посібник. Рекомендовано МОН України. — Харків: Факт, 2010. — 328 с.
9. Опарин А.А., Опарин А.Г., Лаврова Н.В., Двояшкина Ю.И. Лекции по гастроэнтерологии. — Харьков: Факт, 2013.
10. Осканова Р. С., Ильченко Л. Ю., Федоров И. Г. Хронические заболевания печени — от патогенеза к лечению // Фарматека. — 2013. — № 14. — С. 62—66.
11. Попов С. С. Применение мелатонина в комбинированной терапии при лечении лекарственного гепатита // Клиническая медицина. — 2013. — Т. 91. — № 3. — С. 18—27.
12. Рудакова А. В. Фармакоэкологические аспекты коррекции токсических поражений печени у больных с синдромом зависимости от алкоголя и тяжелыми формами острых отравлений этанолом // Клинич. фармакология и терапия. — 2013. — Т. 22. — № 1. — С. 67.
13. Семенова И. В., Понежева Ж. Б. Современные принципы терапии хронических гепатитов различной этиологии // Архивъ внутренней медицины. — 2015. — № 6. — С. 34—42.
14. Скрышник И. Н. Оценка терапевтических подходов к лечению неалкогольного стеатогепатита в Украине и его взаимосвязь с факторами риска: результаты открытого мультицентрового проспективного исследования DIREG_L_04443 // Сучасна гастроентерологія. — 2013. — № 2. — С. 64—71.
15. Чернявский В. В. Воспалительный процесс при хронических заболеваниях печени: возможные терапевтические подходы // Практикуючий лікар. — 2013. — № 3. — С. 38—42.
16. Чернявский В. В., Сизенко А. К. Гепатопротекторы в реалиях доказательной медицины и клинической практики // Здоров'я України. — 2013. — № 17. — С. 318.
17. Шагбанова Д. А., Нурмагомедова П. М. Влияние экстракта льна (*Linum usitatissimum* L.) на биохимические показатели крови лиц находящиеся в группе риска заболевания токсическим гепатитом // Молодой ученый. — 2014. — № 66. — С. 226—228.
18. Шилов В. В. Коррекция метаболических расстройств в лечении алкогольных поражений печени у больных с острыми отравлениями алкоголем // Клиническая медицина. — 2013. — Т. 91. — № 2. — С. 23—31.

Гепатопротектори: тактика клінічного випробування

Проф. А.Г. Опарін, доц. Н.В. Лаврова, доц. А.В. Благовещенська

Харківська медична академія післядипломної освіти

У статті представлені останні дані про механізми дії й класифікації гепатопротекторів. Показані особливості застосування гепатопротекторів, як при ізольованій патології печінки, так і при наявності коморбідної патології захворювань внутрішніх органів. Розглянуті основні побічні й небажані ефекти гепатопротекторів, а також особливості їх взаємодії з іншими лікарськими препаратами.

Ключові слова: гепатопротектори, хвороби печінки, холестаза.

Hepatoprotectors: tactics of clinical trials

Prof. A.G. Oparin, PHD N.V. Lavrova, PHD A.V. Blagoveschenska

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

The article represents the latest information about hepatoprotectors' mechanism of action and classification. The features of hepatoprotectors' application both in isolated liver pathology and in comorbidity are shown. Main side effects of hepatoprotectors and their interaction with other drugs are described.

Key Words: hepatoprotectors, liver diseases, cholestasis.

Контактна інформація: Опарін Анатолій Георгійович — професор кафедри терапії, ревматології та клінічної фармакології ХМАПО, доктор медичних наук, професор. м. Харків, вул. Дарвіна, 10, р. т. (057) 711-75-00, (057) 706-46-17, e-mail: terapevm@med.edu.ua.

Стаття надійшла до редакції 15.01.2016 р.