УДК 615.244-053.88:616.36-003.826

Н.А. МЫРЗАБАЕВА[1], С.Г. САДЫКОВА[2], Г.Р. АДИЛЖАН[1,2], Г.М. КОТОВА[2]

[1]Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова, г. Алматы

[2]Городской центр паллиативной помощи, г. Алматы

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАДИФА® У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Широкое распространение неалкогольной жировой болезни печени обуславливает поиск эффективной и безопасной терапии путем применения современных комбинированных препаратов, обладающих гепатопротективными свойствами.

***Цель исследования.** Определение клинической эффективности и безопасности применения гепатопротектора Гепадиф® у пациентов пожилого возраста с НАЖБП.*

***Материал и методы.** Обследовано 37 больных НАЖБП. Лиц мужского пола – 24,3% (9), женского 75,7% (28). Средний возраст составил 62,6±3,4 года. Анализ эффективности лечения проводился по данным биохимических функциональных проб печени, содержанию липидов в крови и результатам ультразвукового исследования печени. Всем больным был назначен оригинальный препарат Гепадиф® южнокорейской компании «Celltrion Pharm Inc.», в Казахстане представленный фирмой ТОО «Абди Ибрахим Глобал Фарм» – по 1 флакону, разведенному 4 мл стерильной воды для инъекций, и добавленному в 5% раствор глюкозы 400,0/сут, внутривенно, капельно в течение 10 дней, а затем по 2 капсулы внутрь 3 раза в сутки, курсом до 20 дней.*

***Результаты и обсуждение.** В результате проведенной терапии наблюдалось, что первые клинические признаки благоприятной для пациентов динамики течения патологического процесса отмечались уже на 4-6 день терапии Гепадифом® и проявлялись в относительной нормализации общего самочувствия, проявляющиеся в улучшении их настроения и аппетита, а уже к 8-9 дню уменьшались чувство дискомфорта, тяжести в правом подреберье, болевые ощущения, диспепсический и астеновегетативный синдромы. Отмечалась тенденция к снижению и нормализации активности аминотрансфераз, липидного спектра.*

***Выводы.** Результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективности и безопасности препарата Гепадиф® у пациентов пожилого возраста с НАЖБП. Гепадиф® способствует положительной динамике клинических симптомов заболевания, нормализации биохимических показателей крови, улучшает состояние гепатобилиарного тракта, способствуя профилактике прогрессирования заболевания.*

***Ключевые слова:** неалкогольная жировая болезнь печени, пожилой возраст, Гепадиф®.*

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) на сегодняшний день является одним из распространенных хронических заболеваний печени (ХЗП). Так, например, в США, по последним сведениям НАЖБП страдают от 9 до 34% взрослого населения [1, 2]. В России, по данным клинико-эпидемиологического исследования 2007 года, распространенность НАЖБП составила 26,1% [3, 4, 5].

Понятие НАЖБП охватывает спектр поражений печени, включающий жировую дистрофию, жировую дистрофию с воспалением и повреждением гепатоцитов – неалкогольный стеатогепатит (НАСГ) и фиброз с возможным прогрессированием его в цирроз печени [6, 7, 8, 15].

Показано, что пусковым моментом развития НАЖБП могут быть артериальная гипертензия (АГ), атерогенная дислипидемия (АДЛ), абдоминальное ожирение (АО), то есть компоненты метаболического синдрома (МС) [9, 10, 11].

Основной целью лечения пациентов с НАЖБП является предотвращение прогрессирования заболевания, перехода стеатоза в стеатогепатит, а последнего – в цирроз печени.

В настоящее время терапевтические подходы включают в себя коррекцию выявленных сопутствующих метаболических нарушений. Медикаментозная терапия НАЖБП направлена на основные звенья развития заболевания. Более того, адекватно проведенная гепатопротекция позволяет получить не только терапевтический эффект, но и предотвратить развитие таких ассоциированных с НАЖБП состояний, как АГ, АДЛ, АО [10, 12, 13].

В терапии НАЖБП патогенетически оправдано дифференцированное применение гепатопротекторов, которые обладают антиоксидантными, мембранопротекторными, противовоспалительными, иммуномодулирующими свойствами, оказывающими позитивное воздействие на многие звенья патогенеза заболевания [14, 15, 17].

Вопреки тому, что в последние годы арсенал современных гепатопротекторных средств значительно расширился, поиск оптимального препарата остается объектом научных изысканий.

В настоящее время в фокусе внимания клиницистов находится оригинальный комбинированный гепатопротектор

Контакты: Мырзабаева Неля Абдуллаевна, канд. мед. наук, PhD, доцент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы. Тел. + 7 701 326 54 09, e-mail: nelis5@rambler.ru

Contacts: Nelya Abdullaevna Myrzabayeva, Candidate of Medical Sciences (comparable to the academic degree of Doctor of Philosophy), PhD, Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c. Ph. + 7 701 326 54 09, e-mail: nelis5@rambler.ru

Гепадиф®. Терапевтическая эффективность препарата Гепадиф® обусловлена физиологически активными веществами метаболического действия, входящими в состав препарата: карнитина оротата, карнитина гидрохлорида, антитоксической фракции печеночного экстракта, а также витаминов группы В (B_2, B_6, B_{12}). Карнитин выступает как переносчик комплексов жирных кислот с коферментом А (ацил-КоА) через мембрану митохондрий [7, 16]. Жировая инфильтрация печени является наиболее частым морфологическим признаком при гепатитах различного генеза. Развитие стеатоза печени связывают с карнитиновой недостаточностью, которая приводит к митохондриальной дисфункции. Показано, что дефицит карнитина может способствовать отложению жиров в печени с развитием стеатогепатита, а применение карнитина уменьшает показатели жировой дистрофии печени [7, 14, 16]. Помимо этого считается, что карнитин способствует удалению конечных (токсичных) продуктов расщепления жиров. Учитывая наличие в его составе аминокислот, витаминов группы В, можно, как считают некоторые исследователи, достичь более значительных положительных воздействий как на энергетический обмен, так и на репарационные процессы. Фармакологическое действие Гепадифа® обусловлено противовоспалительным, антиоксидантным, гепатопротекторным и дезинтоксикационным эффектами. Последнее десятилетие Гепадиф® успешно применяется в Казахстане в терапевтической и гастроэнтерологической практике для лечения пациентов с гепатобилиарной патологией.

Цель исследования – определение клинической эффективности и безопасности применения гепатопротектора Гепадиф® у пациентов пожилого возраста с НАЖБП.

Материал и методы

Нами обследовано 37 больных НАЖБП. Лиц мужского пола было 24,3% (9), женского 75,7% (28). Средний возраст составил 62,6±3,4 года. Всем пациентам проводилось УЗИ органов брюшной полости и почек. Функцию печени изучали по активности печеночных ферментов, общего билирубина и его фракций, тимоловой пробы. Также определяли трофологический статус и липидный спектр, изучали показатели инсулинорезистентности – уровень инсулина в крови до и после пищевой нагрузки.

Всем больным был назначен оригинальный препарат Гепадиф® южнокорейской компании «Celltrion Pharm Inc.», в Казахстане представленный фирмой ТОО «Абди Ибрахим Глобал Фарм» – по 1 флакону, разведенному 4 мл стерильной воды для инъекций, и добавленному в 5% раствор глюкозы 400,0/сут, внутривенно капельно в течение 10 дней, а затем по 2 капсулы внутрь 3 раза в сутки, курсом до 20 дней. Также пациентам была назначена симптоматическая терапия.

Результаты исследования и их обсуждение

21,6% пожилых пациентов с НАЖБП имели избыточную массу тела, 8,1% – ожирение I-II степени, средний индекс массы тела (ИМТ) равнялся 27,2±4,8 кг/м^2. Заболевания сердечно-сосудистой системы установлены у 89,2% пожилых пациентов с НАЖБП, артериальная гипертензия выявлена у 86,5%, сахарный диабет (преимущественно II типа у 21,6%), дислипидемия определялась у 35,1% пациентов. НАЖБП диагностирована в 83,8% с превалирующим проявлением гепатоза, стеатогепатит определен у 16,2% пациентов с признаками НАЖБП.

Клинические проявления НАЖБП у лиц пожилого возраста были неспецифичны, как правило, пациенты отмечали чувство дискомфорта, тяжести в правом подреберье (в 56,8% случаев), периодические тупые, ноющие боли в правом подреберье были у 43,2%, диспепсические расстройства у 78,4%, астеновегетативные – у 64,9% больных. Пальпаторные признаки увеличения печени наблюдались у 78,4% (+1-4 см). Гепатомегалия подтвердилась и при ультразвуковом исследовании (УЗИ) у всех наблюдаемых пациентов, в 18,9%, по данным УЗИ, имела место спленомегалия. Помимо этого выявлялась картина выраженного усиления эхогенности печени, что можно было трактовать как признак стеатоза. Отмечались признаки жировой инфильтрации паренхимы печени, чаще всего встречалась диффузная форма жировой инфильтрации – 51,4%, очаговая – 32,4% и локальная – 16,2%. УЗ признаки уплотнения печени наблюдались у 29,7% больных (с доминированием у лиц женского пола). Признаки холестероза стенок желчного пузыря были у 37,9% пациентов. Признаки фиброза печени зафиксированы у 16,2%, цирроза – у 13,5%, портальной гипертензии – у 8,1% обследованных. Липидный спектр, активность АЛТ, АСТ были повышены у 89,2% пациентов. Средний уровень АЛТ составил 0,50±0,4 ммоль/л, АСТ – 0,48±0,2 ммоль/л. Средние значения общего билирубина – 22,2±0,8 мкмоль/л, общего холестерина (ОХС) – 5,8±0,62 ммоль/л, триглицеридов (ТГ) – 4,3±0,6 ммоль/л, холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) – 4,8±1,2 ммоль/л, холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) – 0,82±0,1 ммоль/л. Гипергликемия наблюдалась у 27,0% пациентов со средним уровнем 6,72±1,2 ммоль/л.

В результате проведенной терапии наблюдалось, что первые клинические признаки благоприятной для пациентов динамики течения патологического процесса отмечались уже на 4-6 день терапии Гепадифом® и проявлялись в относительной нормализации общего самочувствия, проявляющейся в улучшении их настроения и аппетита, чуть позже (к 8-9 дню) уменьшались чувство дискомфорта, тяжести в правом подреберье, болевые ощущения, диспепсический и астеновегетативный синдромы.

После курса терапии отмечалась отчетливая положительная динамика клинических проявлений заболевания (диаграмма 1).

Наряду с благоприятной динамикой клинических проявлений отмечались положительные сдвиги лабораторных данных. Так, отмечалась отчетливая тенденция к снижению активности аминотрансфераз – АЛТ и АСТ (56,8%). Более динамичны были показатели уровня билирубина, тимоловой пробы, ХС, а также наблюдалась тенденция к снижению ТГ (67,6%,) (диаграмма 2).

Биохимическое исследование сыворотки крови пациентов показало достоверное ($p < 0,05$) снижение уровней билирубина, АЛТ, АСТ, холестерина и заметное снижение содержания тимоловой пробы (диаграмма 2). Так, концентрация АЛТ снизилась с (0,50±0,4) до (0,22±0,2) ммоль/л, АСТ – с (0,48± 0,2) до (0,26±0,1) ммоль/л; ХС с (5,8±0,6) до (4,3±0,8) ммоль/л.

Результаты проведенного исследования показали, что применение гепатопротектора Гепадиф® в терапии больных НАЖБП нормализует биохимические функциональные пробы печени, снижение уровня общего билирубина, активности аминотрансфераз, липидного спектра.

Результаты данных УЗИ гепатобилиарной системы

также продемонстрировали положительную динамику за счет нормализации размеров печени у пациентов с гепатомегалией и регрессии признаков жировой инфильтрации печени, что может являться признаком гепатопротективного эффекта исследуемого препарата (диаграмма 3).

По результатам лабораторно-инструментальных методов обследования серьезных нежелательных явлений у пациентов, находящихся под наблюдением, зарегистрировано не было.

Выводы

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективности и безопасности препарата Гепадиф® у пациентов пожилого возраста с НАЖБП. Подтверждением являются быстрое купирование клинических проявлений заболевания, достоверное снижение и нормализация биохимических показателей крови.

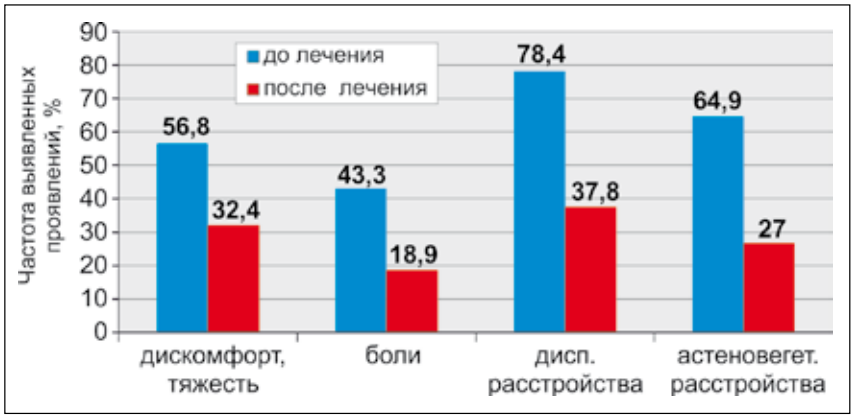

Диаграмма 1. Динамика жалоб пациентов на фоне терапии препаратом Гепадиф®

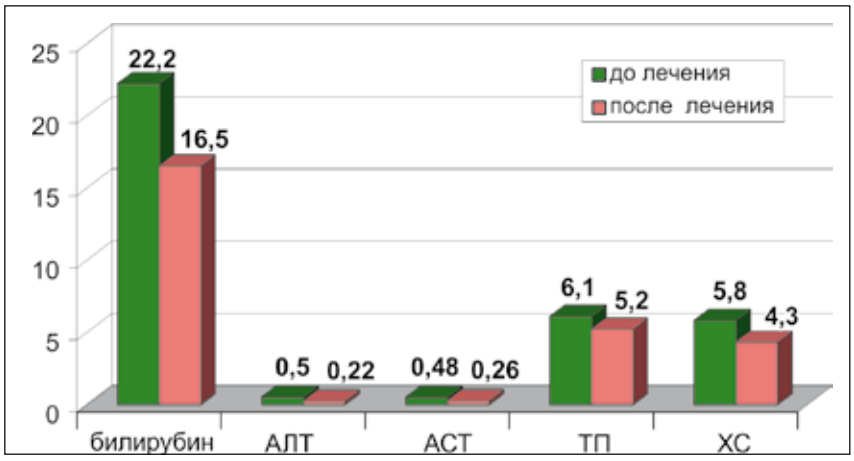

Диаграмма 2. Динамика биохимических показателей у пациентов с НАЖБП на фоне терапии Гепадиф®

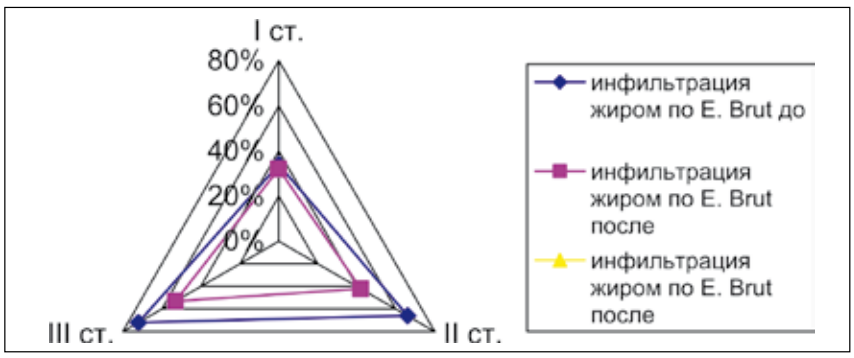

Диаграмма 3. Распределение жировой инфильтрации по данным УЗИ на фоне терапии Гепадиф®

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Parekh S. Abdominal lipid and glucose metabolism in obesity: implications for nonalcoholic fatty liver disease/ S. Parekh, F.A. Anania // Gastroenterology. 2007. – V. 132. – N 6. – P. 2191-2207

2. Bell B.P. The epidemiology of newly diagnosed chronic liver disease in gastroenterology practices in the United States: results from population-based surveillance / B.P. Bell, M.M. Manos, A.Zaman et al. // Am. J. Gastroenterology. – 2008. – V. 103, N 11. – P.2727-2736

3. Буеверов А.О., Богомолов П.О., Маевская М.В. Патогенетическое лечение неалкогольного стеатогепатита: обоснование, эффективность, безопасность // Тер. архив – 2007. – № 8. – С. 88-92

4. Никитин И.Г. Скрининговая программа по выявлению распространенности неалкогольной жировой болезни печени и определению факторов риска развития заболевания // Рос. мед. вести. – 2010. – №1(XV). – С. 41–46

5. Драпкина О.М., Смирин В.И., Ивашкин В.Т. Неалкогольная жировая болезнь печени – современный взгляд на проблему // Лечащий врач. – 2010. – Т. 5, № 5. – С. 57-61

6. Степанов Ю.М., Доценко М.Я., Мірошниченко В.П. Раціональна гепатологія. – Дніпропетровськ; Запоріжжя, 2005. – 184 с.

7. Анохина Г.А., Харченко Н.В. Рациональный выбор гепатопротектора для лечения неалкогольного и алкогольного стеатогепатита // Здоров'ья України. – 2012. – № 6. – С. 2-5

8. Ткач С.М. Алкогольный и неалкогольный стеатогепатит: распространенность, естественное течение, современные подходы к диагностике и лечению // Здоров'ья України. – 2012. – №1(23). – С. 4–6

9. Драпкина О.М, Гацолаева Д.С., Ивашкин В.Т. Неалкогольная жировая болезнь печени как компонент метаболического синдрома // Российские медицинские вести. 2010. – №2. – С. 72–78

10. Diakou M.C., Liberopoulos E.N., Mikhailidis D.P. et al. Pharmacological treatment of non-alcoholic steatohepatitis: the current evidence // Scand. J. Gastroenterol. – 2007. – Vol. 42(2). – P. 139–147

11. Шульпекова Ю.О. Неалкогольная жировая болезнь печени: патогенез, диагностика, лечение // Фарматека. – 2007. – №6 (141). – С. 48–53

12. Abdelmalek M.F., Diehl A.M. Nonalcoholic fatty liver disease as a complication of insulin resistance // Med. Clin. North. Am. – 2007. – V. 91(6). – P. 1125–1149

13. Angelico F., Del Ben M., Conti R. et al. Insulin resistance, the metabolic syndrome, and nonalcoholic fatty liver disease // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2005. – V. 90(3). – P. 1578–1582

14. Передерий В.Г., Чернявский В.В., Шипулин В.П. Сравнительная эффективность применения гепатопротекторов при хронических диффузных заболеваниях печени // Сучасна гастроентерологія. – 2008. – № 3 (41). – С. 81–83

15. Звягинцева Т.Д., Глущенко С.В. Неалкогольная жировая болезнь печени: маркеры ранней диагностики фиброза / Т.Д. Звягинцева, С.В. Глущенко // Вестник проблем биологии и медицины. – 2013. – Том 1(104). – 132 с.

16. Анохина Г.А. Митохондриальные нарушения, их роль в патогенезе жировой болезни печени и особенности лечения.// Здоров'ья України. – 2012. – №1 (23). – С.58–59

17. Павлов Д.В. и соавт. Неалкогольная жировая болезнь печени в клинике внутренних болезней / Ч.С. Павлов, Д.В. Глушенков, М.А. Буличенко, А.В. Воробьев, Е.Л. Никонов, В.Т. Ивашкин // РМЖ. – 2010. – № 28. – 1742 с.

ТҰЖЫРЫМ

Н.А. МЫРЗАБАЕВА[1], С.Г. САДЫҚОВА[2], Г.Р. ӘДІЛЖАН[1,2], Г.М. КОТОВА[2]

[1]С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

[2]Қалалық паллиативті көмек орталығы, Алматы қ.

БАУЫРДЫҢ АЛКОГОЛЬДІ ЕМЕС СЕМІЗДІГІ АУРУЫНА ШАЛДЫҚҚАН ЖАСЫ КЕЛГЕН ПАЦИЕНТТЕРГЕ ГЕПАДИФТІҢ® ПАЙДАЛАНУ МҮМКІНДІКТЕРІ

Бауырдың алкогольді емес семіздігі ауруына шалдыққан адамдар саны көбейе түскендіктен, гепатопротективті қасиеттерге ие заманауи үйлестірілген препараттарды пайдалану арқылы тиімді әрі қауіпсіз терапияны табу қажет етілуде.

Зерттеудің мақсаты. Бауырдың алкогольді емес семіздігі ауруына шалдыққан жасы келген пациенттер үшін Гепадиф® гепатопротекторын пайдалану тиімділігі мен қауіпсіздігін клиникалық тұрғыдан айқындау .

Материал және әдістері. Бауырдың алкогольді емес семіздігі ауруына шалдыққан 37 науқас зерттелді, оның ішінде ер адамдар саны – 24,3% (9), әйелдер 75,7% (28). Орташа жас 62,6±3,4 құрады. Емдеу тиімділігінің сараптамасы бауырдан алынған функционалды сынаманың биохимиялық мәліметтері, қандағы липидтер құрамы және бауырдың ультрадыбыстық зерттелуі нәтижелері негізінде жүргізілді. Барлық науқастарға оңтүстіккорреялық «Celltrion Pharm Inc.» компаниясының біртума Гепадиф® препараты тағайындалды, Қазақстанда оның таратушысы «Абди Ибрахим Глобал Фарм» ЖШС фирмасы – 4 мл стерильді суда ерітілген бір флакон егу үшін және глюкозаның бес пайыздық ерітіндісіне қосылған 400,0/тәул, тамырға, тамшылатып, он күн бойы, сосын тәулігіне үш рет 2 капсуладан, курсы 20 күн.

Нәтижелері және талқылау. Жүргізілген терапия нәтижесінде байқалғандай, патологиялық процесс динамикасы ағымының пациенттер үшін қолайлы бола бастауының алғашқы клиникалық белгілері Гепадиф® қолданылған терапияның 4-6 күндері біліне бастаған, салыстырмалы түрде алғанда, науқастың жалпы жағдайы жақсарып, көңіл-күйі, тәбеті жақсарған, ал 8-9 күндері жағымсыз сезімдер азайған, оң жағында қабырға астындағы ауырлық азайып, өзін сырқат сезіну төмендеген, диспепсикалық және астеновегетативті синдром азайған. Аминотрансфер, липидті спектр белсенділігінің төмендеп, қалыпқа келу үрдісі байқалған.

Қорытынды. Жүргізілген зерттеудің нәтижелері бауырдың алкогольді емес семіздігі ауруына шалдыққан жасы келген пациенттер үшін Гепадиф® препаратын пайдалану тиімді әрі қауіпсіз екендігін көрсетіп отыр. Гепадиф® аурудың клиникалық симптомдарының оң динамикасының қалыптасуына, қанның биохимиялық көрсеткіштерінің қалыпқа келуіне ықпал етеді, гепатобилиарлы трактінің жағдайын жақсартып, аурудың өршуінің алдын -алуға ықпал етеді.

Негізгі сөздер: *бауырдың алкогольді емес семіздігі ауруы, егде жас, Гепадиф®.*

SUMMARY

N.A. MYRZABAYEVA[1], S.G. SADYKOVA[2], G.R. ADILZHAN[1,2], G.M. KOTOVA[2]

[1]Kazakh National Medical University named after S.D. Asphendiyarov, Almaty,

[2]Municipal Palliative Care Centre, Almaty

POSSIBILITIES OF HEPADIF® APPLICATION IN ELDERLY AGE WITH NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Prevalence of nonalcoholic fatty liver disease determines the search of efficient and safe therapy through the use of current combination medication possessing hepatoprotective properties.

Aim of the study. Determination of clinical efficacy and safe application of hepatoprotector Hepadif® in elderly age patients with NAFLD.

Material and Methods. 37 patients with NAFLD were examined. Males – 24,3% (9), females 75,7% (28). The average age was 62,6±3,4 years old. Analysis of treatment efficacy was performed with regard of data on biochemical liver function tests, lipid concentration in blood and results of hepatic sonography. All patients were prescribed the original medication Hepadif® of South Korean Company Celltrion Pharm Inc., being represented by Abdi Ibrahim Global Farm in Kazakhstan – by 1 vial reconstituted in 4 ml sterile water for injection and added to 5% glucose solution 400.0/day, intravenously, in the form of drops in the course of 10 days, and then by 2 capsules per os three times per day, in treatment course up to 20 days.

Results and discussion. In the result of conducted therapy it was observable that the first clinical signs of favorable dynamics of pathological process flow for patients had been marked already for 4-6 day of Hepadif® therapy and general well-being appeared to be in relative normalization, manifested in their mood and appetite improvement, and already to 8-9 day the sense of discomfort, severity in the right hypochondrium, pain, dyspeptic and asthenovegetative syndrome had been reducing. There was a tendency to decrease and normalization of aminotransferase activity, lipid profile.

Conclusion. Survey findings evidence the efficiency and safety of the preparation Hepadif® in elderly age patients with NAFLD. Hepadif® promotes favorable evolution of clinical symptoms of disease, biochemical blood indexes normalization, improves the state of hepotabiliary tract, encouraging the disease progression.

Key words: *nonalcoholic fatty liver disease, elderly age, Hepadif®.*

Для ссылки: *Мырзабаева Н.А., Садыкова С.Г., Адилжан Г.Р., Котова Г.М. Возможности применения Гепадифа® у пациентов пожилого возраста с неалкогольной жировой болезнью печени // J. Medicine (Almaty). – 2015. – No 11(161). – P. 109-112*

Статья поступила в редакцию 31.10.2015 г.

Статья принята в печать 13.11.2015 г.

Уважаемые читатели!

В статье Мырзабаевой Н.А., опубликованной в журнале «Медицина» №10 (160) за 2015 г., были допущены ошибки в резюме на английском языке. Ниже приводим правильный вариант резюме на русском, казахском и английском языках.

Р Е З Ю М Е

Н.А. МЫРЗАБАЕВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ГЕПАДИФ® В ГЕПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ДОСТИЖЕНИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ (обзор литературы)

В данном обзоре приведены возможности использования Гепадифа® в гепатологической практике. Представлен анализ клинических исследований эффективности и безопасности Гепадифа®. Рассмотрены отдельные оригинальные исследования применения данного препарата с наилучшим сочетанием фармакологических свойств. Отмечена целесообразность использования этого препарата для лечения хронических заболеваний печени.

Ключевые слова: *хронические заболевания печени, вирусные гепатиты, токсические гепатиты, цирроз печени, стеатогепатиты, гепатопротекторы, Гепадиф®.*

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Н.А. МЫРЗАБАЕВА

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

ГЕПАТОЛОГИЯЛЫҚ ТӘЖІРИБЕДЕГІ ГЕПАДИФ®: ЖЕТІСТІКТЕРІ, КЕЛЕШЕГІ (әдебиетке шолу)

Бұл шолуда гепатологиялық тәжірибеде Гепадифті® қолдану мүмкіндіктері келтірілген. Гепадиф®-тің тиімділігі мен қауіпсіздігінің клиникалық зерттеулерінің сараптамасы ұсынылған. Фармакологиялық қасиеттерін барынша жақсы үйлестіретіндей бұл препаратты пайдаланудың жекелеген соны зерттеулері қарастырылған. Аталмыш препаратты бауырдың созылмалы ауруларын емдеу үшін пайдалану орындылығы атап өтілген.

Негізгі сөздер: *бауырдың созылмалы аурулары, вирустық гепатиттер, уытты гепатиттер, бауыр циррозы, стеатогепатитер, гепатопротекторлар, Гепадиф®.*

S U M M A R Y

N.A. MYRZYBAYEVA

Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

HEPADIF® THE HEPATOLOGY PRACTICE: ACHIEVEMENTS AND PROSPECTS (review)

This review presents the possibilities of using Hepadif® in hepatological practice. The analysis of the clinical efficacy and safety of Hepadif® is also presented here. We consider separately the original research use of the drug with the best combination of pharmacological properties. There is desirability of using this drug for the treatment of chronic liver diseases.

Key words: *chronic liver disease, viral hepatitis, toxic hepatitis, liver cirrhosis, steatohepatitis, hepatoprotectors, Hepadif®.*