

## **РОЛЬ И МЕСТО ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ ФОСФОЛИПИДОВ В ЛЕЧЕНИИ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ГЕПАТИТОВ**

**Скрышник И.Н.**

*ВГУЗУ "Украинская медицинская стоматологическая академия", г. Полтава*

Частота побочных эффектов при применении лекарственных препаратов составляет 1-10 на 1000 случаев, а в США лекарственная гепатотоксичность - основной фактор печеночно-клеточной недостаточности как причины трансплантации (M.Russo et al, 2004).

Цель работы - изучить патогенетические механизмы гепатотоксичности при гепатоцеллюлярном типе (ГЦТ) медикаментозного гепатита и разработать эффективные методы лечения и профилактики.

Обследовано 33 больных с ГЦТ медикаментозного гепатита у онкогематологических больных, которые получали курсы химиотерапии по поводу неходжкинской лимфомы, острой лейкемии, хронического миелолейкоза. У всех больных до лечения повышалась активность АЛАТ ( $(3,4 \pm 0,52)$  мкмоль/ч-л) и АсАТ ( $(1,3 \pm 0,19)$  мкмоль/ч-л) при нормальных значениях активности щелочной фосфатазы.

У 29 (87,9 %) больных имел место синдром раздраженного кишечника, ассоциированный с кишечным дисбиозом I-III ст. На фоне основного курса цитостатической терапии (онковин, адриабластин, флуларабин) больным назначались эссенциальные фосфолипиды (ЭФЛ): эссенциале Н (10 дней) одновременно с эссенциале форте Н (4 мес.) - I группа (n = 18), а больным II группы (n = 15) - дополнительно лактулоза (дуфалак) по 0,5 г/кг в сутки 1-1,5 месяца.

На фоне приема ЭФЛ у больных I группы установлено снижение концентрации ТБК-реактантов в крови в 2,5 раза, а у больных II группы - в 2,8 раза на фоне повышения активности супероксиддисмутазы в 2,3 и 2,6 раза ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о повышении антиоксидантной защиты и снижении процессов перекисного окисления. При этом отмечается повышение активности аргиназы крови у больных I группы в 1,2 раза, и II группы - в 1,4 раза и орнитинлекарбоксилазы - в 1,3 и 1,5 раза, соответственно ( $p < 0,05$ ), что характеризует усиление процессов детоксикации и белкового синтеза. Синергизм эффектов эссенциале и лактулозы (дуфалака) обусловлено антиэндотоксемическим действием лактулозы, нормализацией микробиоценоза кишечника и уменьшением иммуновоспалительных процессов.

Таким образом, профилактика прогнозируемых и лечение диагностируемых гепатотоксических реакций ГЦТ должна проводиться путем назначения эссенциальных фосфолипидов (эссенциале), которые имеют высоко доказательную базу, а при необходимости введение в лечебные комплексы лактулозы с целью нормализации микробиоценоза и достижения антиэндотоксемического эффекта.