

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT
JURNALI

№ 3 (96)
2019

O'ZBEKISTON
VRACHLAR
ASSOTSIATSIYASI
BYULLETENI



НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЖУРНАЛ

БЮЛЛЕТЕНЬ
АССОЦИАЦИИ
ВРАЧЕЙ
УЗБЕКИСТАНА

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT JURNALI

**O'zbekiston
vrachlar
assotsiatsiyasi**

Bosh muharrir:
Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA
akademigi

Tahrir hay'ati:

Abduraximov Z. A., t.f.n.
Akilov X.A., t.f.d., professor
Alimov A.V., t.f.d., professor
Asadov D.A., t.f.d., professor
Ahmedova D.I., t.f.d., professor
Kurbonov R.D., t.f.d., professor
Rustamova M.T., t.f.d., professor
Sidiqov Z.U., t.f.n.
Sobirov D.M., t.f.d., professor
Tursunov E.O., t.f.d., professor
Yarkulov A.B., t.f.n.
Shayxova X.E., t.f.d., professor

Nashr uchun mas'ul xodim:
Mavlyan-Xodjaev R.Sh, t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:
Abdusalomov A.A.
Jurnal O'zbekiston Matbuot va
axborot agentligidan 2016 yil
13 dekabrda ro'yhatdan o'tgan.
Guvohnoma №0034.
Tahririyat manzili: 100007,
Toshkent shahri,
Parkent ko'chasi, 51-uy.
Tel.; 71-268-08-17
E-mail: info@avuz.uz
Veb - sayt: www.avuz.uz

**B
Y
U
L
L
E
T
E
N
I**



(96)

TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI KUTUBXONASI
№ _____

TOSHKENT
O'zbekiston Vrachlar
Assotsiatsiyasi 2019 yil

UYGA BERISH
MUMKIN EMAS

ASOSIY O'QUV ZALI

МУНДАРИЖА

**МУХАРРИР МИНБАРИ
ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ 7**

Ўзбекистон Республикаси даволаш-профилактика муассасалари раҳбарларига

МЕНЕДЖМЕНТ ВА МАРКЕТИНГ

Искандарова Ш.Т., Мирсаидова Х.М. Фарғона, Навоий ва Сирдарё вилоятлари даволаш-профилактика муассасалари раҳбарларининг ташкилотчилик қобилиятини аниқлаш бўйича изланиш натижалари

Кравченко Л.Ш. Шифокорларнинг касбий фаолиятини амалга оширишда тиббий-ижтимоий шароитларни аниқлаш бўйича изланиш натижалари

ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА

Исаков Ш.Ш., Мельник И.В. Портал гипертензиянинг декомпенсация босқичидаги ошқозон ва қизилўнгач варикоз кенгайган веналаридан қон кетишида даволаш тактикаси ва асосий принциплари

Мельник И.В., Исаков Ш.Ш. Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак ўткир ярасидан қон кетишда даволаш

Индиаминов С.И., Расулова М.Р. Бурун суяклари классификациялари ҳақида

Агзамходжаев Т.С., Файзиев О.Я., Юсупов А.С., Маматкулов И.А. Болаларда қорин парда ичи резекциясида абдоминал профилда мультимодал анестезияни қўллашни баҳолаш

Садикова С.И., Джалилова С.Х. Жигарни ёғли гепатози ва даволашда замонавий қарашлар

Ибадов Р.А., Ибадова Г.А., Арифжанов А.Ш., Шаниева З.А., Ризаева Е.В. Реанимация ва интенсив даволаш бўлимида acinetobacter spp.нинг антибиотик чидамлилиқ даражасини динамик кўзатуви

ОГЛАВЛЕНИЕ

**КОЛОНКА РЕДАКТОРА
ПРАВО И ЭКОНОМИКА**

Руководителям лечебно-профилактических учреждений республики узбекистан

МЕНЕДЖМЕНТ И МАРКЕТИНГ

Искандарова Ш.Т., Мирсаидова Х.М. Результаты исследования организованности руководителей лечебно-профилактических учреждений в Ферганской, Навоийской и Сырдарьинской областей

Кравченко Л.Ш. Результаты исследования по выявлению медико-социальных условий созданных для профессиональной деятельности врачей

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ

Исаков Ш.Ш., Мельник И.В. Основные принципы и тактика лечения кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка на фоне декомпенсированной портальной гипертензии

Мельник И.В., Исаков Ш.Ш. Лечение больных с кровотечениями из острых язв желудка и двенадцатиперстной кишки

Индиаминов С.И., Расулова М.Р. О классификациях переломов костей носа

Агзамходжаев Т.С., Файзиев О.Я., Юсупов А.С., Маматкулов И.А. Оценка мультимодальной анестезии абдоминального профиля при внутрибрюшной резекции у детей

Садикова С.И., Джалилова С.Х. Жировой гепатоз печени и современный взгляд на его лечение

Ибадов Р.А., Ибадова Г.А., Арифжанов А.Ш., Шаниева З.А., Ризаева Е.В. Динамика антибиотикорезистентности acinetobacter spp в ОРИТ

УДК 616.37-002-036.12-08

ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ ПЕЧЕНИ И СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЕГО ЛЕЧЕНИЕ

Садикова С.И., Джалилова С.Х.

(ТМА)

В работе проводилось изучение оценки эффективности с применением диаммония глицирризината (Эксан, Chia Tai Tianqing Pharmaceutical Group Co., Ltd.) у больных с неалкогольной жировой болезнью печени - основная группа 30 больных, 2-группа сравнения 30 больных, которые получали только традиционную терапию. Исследованиями подтверждены результаты положительного влияния Эксана у больных с неалкогольной жировой болезнью печени с улучшением клинического состояния и нормализацией биохимических параметров, может улучшать функцию печени и повышать эффект традиционной терапии. На основе полученных данных можно рекомендовать широкое применение препарата Эксан больным с неалкогольной жировой болезнью печени.

Ключевые слова: неалкогольной жировой болезнью печени, функция печени, диагностика, лечение, биохимические параметры, диаммония глицирризинат.

ЖИГАРНИ ЁҒЛИ ГЕПАТОЗИ ВА ДАВОЛАШДА

ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР

Chia Tai Tianqing Pharmaceutical Group Co., Ltd компаниясининг дори воситаси—эксанни қўлланишиши фуқоролар орасида катта қизиқиш уйғотаяпти. Ушбу ишда жигарнинг ноалкоголли ёғли гепатози касалликлари билан хасталанган беморларда эксанни қўлланилиш самарсини 30 та беморда ва жигарнинг ноалкоголли ёғли гепатози касалликлари билан хасталанган ва традицион даволанган 30 беморга нисбатан ўрганилди. Ўт-

казилган текширувлар натижасида жигарнинг ноалкоголли ёғли гепатози касалликлари билан хасталанган беморларда эксаннинг ижобий таъсирга эга эканлиги тасдиқланди, яъни беморларда клиник холат ва биохимик текширувлар эксан қўлланиши натижасида яхшиланди. Олинган натижаларга таяниб, эксанни жигарнинг ноалкоголли ёғли гепатози касалликлари билан хасталанган беморларга кенг қўлланиши тавсия этилади.

Калит сўзлар: жигарнинг ноалкоголли ёғли гепатози, жигар функцияси, диагностика, даволаш, биохимик кўрсаткичлар, диаммоний глицирризинат.

FATTY HEPATOSIS OF THE LIVER AND A MODERN VIEW OF ITS TREATMENT

The study was carried out to evaluate the effectiveness of diammonium glycyrrhizinate (Exan, Chia Tai Tianqing Pharmaceutical Group Co., Ltd.) in patients with non-alcoholic fatty liver disease - the main group of 30 patients, 2-group comparison of 30 patients who received only traditional therapy. Studies have confirmed the results of the positive effect of Eksana in patients with nonalcoholic fatty liver disease with improved clinical status and normalization of biochemical parameters, can improve liver function and increase the effect of traditional therapy. On the basis of the obtained data it is possible to recommend wide application of the preparation Exan to patients with non-alcoholic fatty liver disease.

Keywords: non-alcoholic fatty liver disease, liver function, diagnostics, treatment, biochemical parameters, diammonium glycyrrhizinate.

Жировая болезнь печени, или жировой гепатоз - самое распространенное в наше время заболевание печени во всем мире. У большинства людей старше 40 лет, а в последнее время и молодого возраста и не только с избыточным лишним весом заболевание часто встречается в практике терапевта [7] Признаны три вида заболевания: алкогольная жировая болезнь печени, неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) и лекарственный гепатит, которые нередко сочетаются между собой [1].

В последние годы увеличивается заболеваемость неалкогольным жировым гепатозом. По данным морфологических исследований, жировая болезнь печени (ЖБП) - это чрезмерное накопление триглицеридов в печени, что сопровождается активацией процессов свободно-радикального окисления, повреждением клеточных мембран и других органелл гепатоцитов, возникновением воспалительного процесса, стимуляцией фиброобразования вплоть до цирроза печени [2].

Причинами возникновения ЖБП считают ожирение, сахарный диабет, дислипидемию, быстрое похудение, недостаток белка в рационе, врожденные дефекты β -окисления жирных кислот, дефицит α -антитрипсина и некоторые другие факторы. ЖБП может быть как самостоятельным заболеванием, так и проявлением других заболеваний и поэтому он не является результатом плохого поведения, неправильного образа жизни, в том числе питания и физических нагрузок [8]. Жировой гепатоз - очень опасная болезнь, которая требует лечения. Секрети Интерлейкин-6 (ИЛ-6) и фактор некроза опухолей- α (ФНО- α), секретируемые жировой тканью и повышенные при ожирении, индуцируют развитие цирроза. ЖБП - трудно излечимое заболевание, так как у гепатологов нет единого стандарта медикаментозного лечения при этой патологии.

Многие препараты, защищающие печень от повреждения, так называемые гепатопротекторы, имеют природное происхождение. Но лишь немногие из них обладают еще и терапевтической эффективностью. Примером именно такого препарата природного происхождения, обладающего противовоспалительным действием, является диаммония глицирризинат (ДГ) - один из основных химических компонентов солодки - растения, играющего важную роль в традиционной медицине на протяжении почти 2000 лет [3].

Благодаря широкому спектру действия на организм (антиоксидантные свойства, влияние на обмен жиров, белков, углеводов, систему оксида азота) диаммония глицир-

ризинат широко применяется в лечении заболеваний желчного пузыря, хронических гепатитов различной этиологии, особенно при жировых гепатозах. Диаммония глицирризинат улучшает клиническое состояние пациента, уменьшает выраженность стеатоза и некроза гепатоцитов, подавляет воспаление и развитие фиброза, способствует регенерации клеток. Сегодня одним из сложных вопросов в гастроэнтерологической практике является эффективное лечение жирового гепатоза печени. В первую очередь это касается наиболее тяжелых в прогностическом плане стеатогепатитов, исходом которых часто является необратимый процесс – цирроз печени. Уровень заболеваемости и смертности непрерывно растет. При лечении стеатогепатитов в качестве патогенетических средств применяют антиоксиданты и регуляторы метаболизма [5]. Учитывая биологические свойства диаммония глицирризината, его стали широко применять данным больным [4]. Все большее социальное значение приобретает НАЖБП, что связано с высоким уровнем заболеваемости преимущественно лиц молодого трудоспособного возраста, значительным процентом осложнений и летальных исходов и неэффективным лечением. В составе комплексной терапии этой патологии диаммония глицирризинат находит обоснованное применение.

Следует отметить, что в настоящее время большой успех в лечении безалкогольного жирового гепатоза имеют капсулы, в состав которых входит диаммония глицирризинат, потому что диаммония глицирризинат понижает отек клеток печени и некроз, ингибирует синтез гистамина и арахидоновой кислоты, восстанавливает функцию печени пациентов.

Цель исследования – оценить эффективность диаммония глицирризината (Эксан капсулы, Chia Tai Tianqing Pharmaceutical Group Co., Ltd.) у больных с неалкогольной жировой болезнью печени.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 60 пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП). Все обследуемые находились в течение 10 дней на стационарном лечении в отделении гепатобилиарной патологии 1й клиники Ташкентской медицинской академии, а затем амбулаторно 3 месяца.

Все пациенты были в возрасте от 35 до 50 лет (средний возраст – $40,7 \pm 7,9$ года), из них 38 женщин и 22 мужчин. Из анамнеза установлено, что клинические проявления беспокоили пациентов от 3 до 7 лет, в среднем, $5,1 \pm 1,8$ года.

Диагноз верифицирован на основании клинико-анамнестических, общеклинических и клинико-лабораторных исследований, в том числе уровня билирубина, активности аспартатаминотрансферазы и аланинаминотрансферазы, щелочной фосфатазы, тимоловой пробы. Всем пациентам проводили ультразвуковое исследование органов брюшной полости, УЗИ печени, эластографи (фиброскан) печени.

В клинической картине у пациентов преобладали быстрая утомляемость, слабость, снижение работоспособности, нарушение сна, головная боль, лабильность настроения, тяжесть и периодические ноющие, тупые боли в правом подреберье, снижение аппетита, отрыжка, плохая переносимость жирной и жареной пищи, горечь во рту по утрам, периодически – тошнота. Так, у 45 (75 %) больных наблюдались диспепсический и абдоминально-болевой синдромы; у 7 (11%) - геморрагический синдром в виде периодических носовых кровотечений; у 19 (31,6%) - холестатический синдром, проявляющийся желтушностью мягкого неба, кожных покровов и слизистых (рисунок 1.).

Пациенты были разделены на 2 группы по 30 человек: 1 – основную и 2 – группу сравнения. Все больные получали стандартную базисную терапию: внутривенное введение комплекса витаминов на 5%-ом растворе глюкозы, ферментотерапию, лактулозу. Действие на пациентов гепатотоксических веществ было полностью исключено.

Дополнительно к стандартной терапии больные 1 группы получали капсулы Эксан 50 мг внутрь – по 2 капсулы (100 мг) 3 раза в сутки через 30 минут после еды в течение 3 месяцев.



Рис.1. Основные клинические синдромы у пациентов с НАЖБП (n=60).

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью приложения MS Excel. Для оценки достоверности результатов применялся t-критерий Стьюдента. Изменения считали достоверными при $P < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных данных показал, что на фоне лечения эксаном у больных 1 группы уже на 10-14 сутки уменьшились абдоминально-болевым синдром у 11 (36,6%), диспепсический у 12 (40%), геморрагический – у 3 (10%) пациентов.

Через 1 месяц после начала терапии функциональное состояние печени еще более улучшилось. Клинически отмечалось значительное улучшение общего состояния. У больных уменьшилась слабость, улучшился сон, восстановился аппетит, исчезли тяжесть в правом подреберье, тошнота и горечь во рту.

К концу 3 месяца терапии эксаном клиническое состояние большинства пациентов нормализовалось: диспепсические явления и боли в правом подреберье больше не беспокоили (рисунок 2).

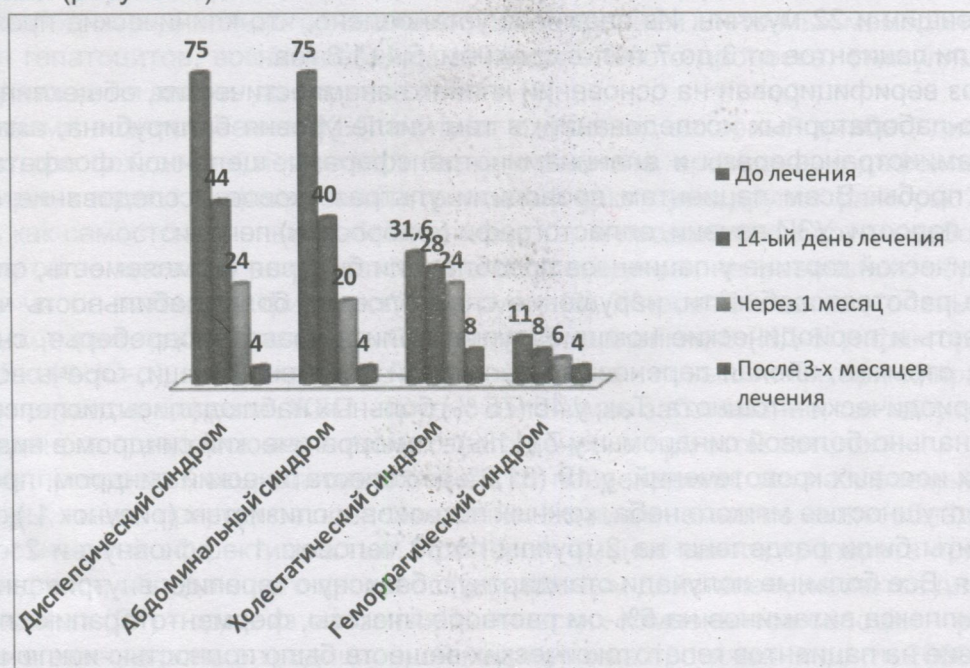


Рис. 2. Динамика клинических проявлений у больных НАЖБП, получавших лечение Эксаном (1 группа пациентов: n=30).

У больных 2 группы на фоне стандартной терапии все клинические проявления синдромов в течение указанного периода времени также уменьшались, но значительно меньше, чем у пациентов 1 группы (рисунок 3).

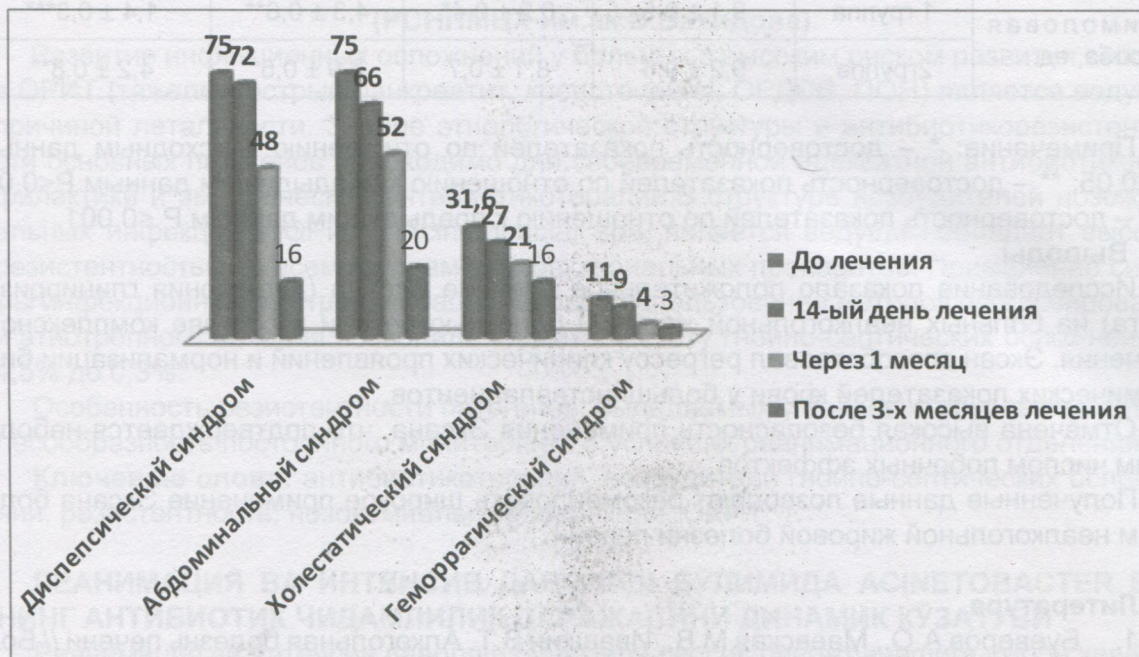


Рис. 3. Динамика клинических синдромов у больных НАЖБП, получавших стандартную терапию (2 группа пациентов: n=30).

Необходимо отметить, что биохимическим исследованием выявлена нормализация функциональных показателей печени (билирубина, щелочной фосфатазы, АЛТ, АСТ, тимоловая проба) у большинства больных, получавших Эксан (23 (76,6%) по окончании 3-месячного курса лечения; у пациентов контрольной группы на данный период времени эти показатели оставались выше нормы (таблица 1).

Переносимость пероральной терапии Эксаном была хорошей у большинства пациентов. Побочные эффекты наблюдались у 2 (6,6%) пациентов, получавших Эксан, в виде кожных высыпаний, однако степень их выраженности не потребовала прекращения лечения препаратом.

Таблица 1
Динамика изменений биохимических показателей у пациентов с ХГ, получавших лечение эксаном

Показатель	Группы	До лечения	10 день лечения	После 1 месяца лечения	Через 3 месяца лечения
Билирубин, ммоль/л	1 группа	30,5 ± 1,8	25,4 ± 1,6*	21,6 ± 1,9*	18,2 ± 1,5**
	2 группа	29,8 ± 1,5	27,9 ± 1,4	26,1 ± 1,8*	24,5 ± 1,3*
Щелочная фосфатаза, мэ/л	1 группа	145,2 ± 5,1	138,4 ± 4,7	126,5 ± 5,2*	103,6 ± 4,9**
	2 группа	144,8 ± 4,8	140,2 ± 5,3	136,4 ± 5,0*	131,7 ± 4,6*
АЛТ, мккат/л	1 группа	1,32 ± 0,05	1,12 ± 0,07	0,98 ± 0,04*	0,45 ± 0,08**
	2 группа	1,31 ± 0,08	1,24 ± 0,07	1,19 ± 0,08*	0,91 ± 0,06**

АСТ, мккат/л	1 группа	1,24 ± 0,06	1,09 ± 0,08	0,91 ± 0,07*	0,42 ± 0,05**
	2 группа	1,25 ± 0,07	1,22 ± 0,05	1,16 ± 0,09*	0,89 ± 0,04**
Тимоловая проба, ед.	1 группа	9,1 ± 0,5	6,2 ± 0,4*	4,3 ± 0,6**	1,4 ± 0,3***
	2 группа	9,2 ± 0,6	8,1 ± 0,7	6,9 ± 0,5*	4,2 ± 0,8**

Примечание: * – достоверность показателей по отношению к исходным данным $P < 0,05$; ** – достоверность показателей по отношению к предыдущим данным $P < 0,01$; *** – достоверность показателей по отношению к предыдущим данным $P < 0,001$.

Выводы

Исследование показало положительное влияние Эксана (диаммония глицирризината) на больных неалкогольной жировой болезнью печени в составе комплексного лечения. Эксан способствовал регрессу клинических проявлений и нормализации биохимических показателей крови у большинства пациентов.

Отмечена высокая безопасность применения Эксана, что подтверждается небольшим числом побочных эффектов.

Полученные данные позволяют рекомендовать широкое применение Эксана больным неалкогольной жировой болезни печени.

Литература.

1. Буеверов А.О., Маевская М.В., Ивашкин В.Т. Алкогольная болезнь печени // Бол. орг. пищевар. – 2001. – № 1. С. 14-18.
2. Зуева Н.О., Коваленко О.М., Ефимов А.С. Застосування берлітіону в комплексному лікуванні учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС: Методичні рекомендації. – К.: Укр. центр наук, 2000.
3. Чжу Цюминь, Чжу Цзиньшуй. Влияние инъекции Shenqi на сывороточный печеночный фиброз и IL-6 и IL-10 при хроническом гепатите В [J]. Журнал практических заболеваний печени, 2008, 11 (3): 177-178.
4. Песня Фэнбин. Соединение глицирризина лечение хронического гепатита В на сыворотке маркеров фиброза печени [J] Журнал практических заболеваний печени, 2008, 11 (2): 116-117.
5. Bonfont-Rousselot D. Antioxidant and anti-AGE therapeutics: evaluation and perspectives // Soc. Biol. – 2001. – Vol. 195, 4. – P. 391-398.
6. Chen J., Schenker S., Frosto T. A. et al. Inhibition of cytochrome C oxidase activity by 4-hydroxynonenal (HNE). Role of HNE adduct formation with enzyme catalytic site // Biochim. biophys. Acta. – 1998. – Vol. 1380. – P. 336-344.
7. Fromenty B., Berson A., Pessayre D. Microvesicular steatosis and steatohepatitis: role of mitochondrial dysfunction and lipid peroxidation// J. Hepatol. – 1997. – Vol. 26 (Suppl. 1). – P. 13-22.
8. Kaplowitz N. Mechanisms of liver cell injury // J. Hepatol. – 2000. – Vol. 32 (Suppl. 1). – P. 39-47.
9. Kuntz L., Kuntz H.-D. Hepatology. Principles and practice. – Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2002. – P. 56-59.
10. Wangmei, Anyongnan, Tanliye, клиническое наблюдение капсул оксиматрина совместно с глицирризином таблеток для лечения алкогольного цирроза печени. Журнал современного препарата и клиники. 2013, 28(6): 954-957.