

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ УРСОСАНУ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМИ ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ

Мартинюк Г.А., Мороз Л.В., Хоронжевська І.С., Харитонюк Р.О.

Гепатологічний центр м. Рівне, Вінницький національний медичний університет

Проблема лікування хворих хронічними гепатитами залишається актуальною і в теперішній час. Це обумовлено значним ростом захворюваності хронічними гепатитами, а також тяжкими наслідками, які вони спричиняють (цироз печінки та гепатоцелюлярна карцинома). При значних досягненнях у вивченні етіології, патогенезу та клінічного перебігу вірусних гепатитів найважчою проблемою залишається їх лікування. Застосування сучасної протівірусної терапії не завжди запобігає подальшому прогресуванню патологічного процесу, тому вчені і лікарі шукають засоби раціональної патогенетичної терапії, які б нормалізували функціональний стан печінки і мали мінімум побічної дії.

Важливою проблемою лікування гепатитів є розвиток внутрішньопечінкового холестазу. Всі процеси внутрішньопечінкового утворення і виведення жовчі пов'язані з гепатоцитом, і тому будь-яке пошкодження його, безумовно, супроводжується порушенням цих процесів, тобто холестазом, як маніфестним (жовтяничні форми) так і субклінічним (безжовтяничні гострі і хронічні гепатити).

Механізми виникнення холестазу багатофакторні. До них належать: апоптоз, оксидативний стрес, стеатоз, аутоімунні процеси. Найчастіше ці фактори мають місце в патогенезі хронічного гепатиту С, вони не тільки посилюють прогресування процесу, але й зменшують ефективність протівірусної терапії препаратами інтерферонів (ІФН).

З метою корекції всіх вище перерахованих пошкоджуючих факторів в останні роки застосовують урсодезоксихолеву кислоту (УДХК) або урсосан. УДХК є фізіологічним компонентом жовчі людини і складає 0,1-5 відсотків загального пулу жовчних кислот. Під час лікування концентрація нетоксичної УДХК в жовчі зростає і сягає 30-50 відсотків усіх жовчних кислот. Урсосан – один із найкращих сучасних препаратів антихолестатичної, гепатопротекторної, антиапоптичної і імуномодуючої дії. Застосування УДХК сприяє зниженню в крові рівня циркулюючих медіаторів запалення та цитокінів, що дуже важливо для хворих із хронічними гепатитами.

Під нашим спостереженням знаходилося 217 хворих у віці від 18 до 75 років з хронічним гепатитом В – 26 хворих, С – 138 і гепатитами іншої етіології – 53. Урсосан призначався хворим із маніфестним і субклінічним холестазом, як у вигляді монотерапії (183 хворих), так і одночасно з ІФН (34 хворих). Групу порівняння склали хворі, які отримували карсіл (28 хворих), гепабене (32 хворих) і хофітол (19 хворих), всього 79 хворих. Застосування урсосану при хронічному гепатиті В і, особливо, при хронічному гепатиті С, сприяло нормалізації активності АЛТ, АСТ, ЛФ (59,4% і 75,2% відповідно). При поєднанні урсосану з інтерферонами під час лікування хворих із вірусними гепатитами В і С посилювалася протівірусна дія ІФН (52,2% і 34,6% відповідно), крім того, побічна дія останніх (зниження апетиту, похудіння, загальне нездужання) зменшилася в 2,5 рази.

На наш погляд, застосування урсосану при комплексному лікуванні хронічних гепатитів, в тому числі і вірусних гепатитів В і С, є патогенетично обґрунтованим.