

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
Український центр наукової медичної інформації  
та патентно-ліцензійної роботи  
(Укрмедпатентінформ)

# ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ



**ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Випуск з проблеми  
“Гастроентерологія”  
Підстава: рішення ПК  
“Гастроентерологія”  
Протокол № від

ГОЛОВНОМУ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГУ  
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНОЇ,  
СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ ТА КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ  
ДЕРЖАВНИХ АДМІНІСТРАЦІЙ

**ЗАСТОСУВАННЯ ГЛЦИРРИЗИНОВОЇ КИСЛОТИ ПРИ ХРОНІЧНИХ  
ЗАХВОРЮВАННЯХ ПЕЧІНКИ**

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК:

**ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД  
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА  
МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ  
УКРАЇНИ»**

УКЛАДАЧІ:

**Д.М.Н. Ю.М.СТЕПАНОВ  
К.М.Н. А.В.САЛЕНКО**

**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА  
«ІНСТИТУТ  
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ ТА  
ТЕРАПІЇ НАМН УКРАЇНИ»**

---

Інформаційний лист складено за матеріалами галузевого ДІФ України  
**Відповідальний за випуск:** директор українського центру науково-медичної  
інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України, доцент Горбань А.Є.

---

м.Київ 2014



*Суть впровадження:* Нові підходи до лікування хронічних захворювань печінки, з урахуванням сучасного погляду на фіброгенез. Інформаційний лист є фрагментом НДР «Вивчити особливості і прогресування стеатозу у пацієнтів з хронічними дифузними захворюваннями печінки в залежності від етіологічних факторів», № держреєстрації 0115U007179, термін виконання 2016-2018 р.р.

Актуальність вивчення лікування хронічних захворювань печінки зумовлюється тенденцією зростання захворюваності і розповсюдженості, прогресуючою течією з розвитком фіброзу, цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми.

Фіброз печінки – особливий стан, що розвивається у відповідь на її тривале ушкодження. На протязі печінкового фіброгенезу, паренхіма органу зазнає фундаментальної перебудови, що характеризується прогресивним накопиченням екстрацелюлярного матриксу.

Основним джерелом позаклітинного матриксу є міофібробласти. У підтримці їх у постійному активованому стані для безперервного фіброгенезу приймають участь чисельні механізми, що сприяють некрозу та апоптозу гепатоцитів, виникненню запалення, віділення медіаторів, цитокинів та хемокинів.

Виходячи з цього, постійно йдуть пошуки напрямів терапевтичної дії на вказані чинники, тобто одночасної дії на декілька патогенетичних механізмів розвитку і прогресу фіброзу.

Чисельними, у тому числі експериментальними дослідженнями доведено багатогранну дію гліцирризинової кислоти на різні шляхи фіброгенезу. Він бере участь як в пригніченні активації печінкових зірчастих клітин, так і в деградації екстрацелюлярного матриксу.

Клінічні дослідження проведені у 20 пацієнтів страждаючих на хронічні захворювання печінки, серед яких було 8 чоловіків (40%) та 12

жінок (60%), віком від 25 до 50 років. Критеріями виключення з дослідження були наявність хронічних вірусних, аутоімунних гепатитів та зловживання алкоголем.

За даними транзйентної еластографії у 40% хворих була виявлена стадія фіброзу F0–F1 (LSM до 7,0 кПа), у 50% - стадія F1–F2 (LSM від 7,1 до 8,6 кПа) і у 10% - F2 (LSM від 8,7 до 9,4 кПа) за шкалою METAVIR.

Усі хворі отримували монотерапію: гепаризін по 40 мл шляхом внутрішньовенної інфузії один раз на добу протягом 14 днів.

Так наш власний досвід застосування показав, що призначення гепаризину позитивно впливає на динаміку клінічних проявів (загальна слабкість та важкість у правому підребр'ї в середньому зменшились в 3 рази, зниження апетиту, нудота та гіркота у роті в 5разів), зниження активності запального процесу в печінці і показників холестазу у всіх пацієнтів ( $p < 0,05$ ), що в свою чергу сприяє більш швидкій регресії клінічних проявів та покращує якість життя пацієнтів.

За додатковою інформацією з даної проблеми звертатися до укладачів листа: державний заклад «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України тел.: (0562) 760-26-96, ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» тел.: (0562) 27-59-16.