

Надійний
оберіг
печінки*



Укрлів®

природний гепатопротектор¹

- Холеретична дія
- Цитопротекторна дія
- Застосовується для лікування ЖКХ



Виробник:
ТОВ «Кусум Фарм»
м. Суми, Україна
тел.: 0(44) 495 82 88
www.kusum.ua

УКРЛІВ® Р.П. МОЗ України № UA/11750/01/01, UA/11750/01/02. **Склад.** Діюча речовина: урсодеоксихолева кислота (ursodeoxycholic acid); 1 таблетка містить 250 мг або 500 мг урсодеоксихолевої кислоти. **Лікарська форма.** Таблетки. **Основні фізико-хімічні властивості:** круглі двоопуклі таблетки білого кольору, гладенькі з обох боків. **Фармакотерапевтична група.** Засоби, що застосовують для лікування печінки та жовчовивідних шляхів. Засоби, що застосовують при біліарній патології. Код АТХ А05А А02. Засоби, що застосовують у разі захворювання печінки, ліпотропні речовини. Код АТХ А05В. **Показання.** Для розчинення рентгеннегативних холестеринових жовчних каменів не більше 15 мм у діаметрі у хворих із функціонуючим жовчним міхуром, незважаючи на наявність у ньому жовчного(их) каменя(ів). Для симптоматичного лікування первинного біліарного цирозу (ПБЦ) за умов відсутності декомпенсованого цирозу печінки. Для лікування гепатобіліарних порушень при муковісцидозі дітям віком від 6 років. **Противопоказання.** Підвищена чутливість до будь-якої речовини, що входить до складу лікарського засобу. Гостре запалення жовчного міхура або закупорення жовчної протоки. **Побічні реакції.** З боку шлунково-кишкового тракту: пастоподібні випорожнення, діарея, сильний абдомінальний біль у правому підребер'ї. Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників. Повна інформація про лікарський засіб міститься в інструкції для медичного застосування.

*Текст «Укрлів® Надійний оберіг печінки» використовується на правах знаків для товарів та послуг.

1. MAKINO I., TANAKA H. От холеритического препарата до иммуномодулятора: исторический обзор применения урсодезоксихолевой кислоты // Ліки України. - 2009. - №6(132). - С. 102-105.

Чи можлива модифікація прогнозу в пацієнтів з неалкогольною жировою хворобою печінки?

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) асоційована із прогресуючим перебігом і несприятливими наслідками COVID-19 незалежно від наявності ожиріння чи інших коморбідних станів. На науково-практичній конференції з міжнародною участю «Поліморбідна патологія органів травлення в практиці сімейного лікаря», яка відбулася 4-5 листопада в м. Дніпро, широко охопили увагою підходи до лікування НАЖХП. Препарат Укрлів (урсодеоксихолева кислота – УДХК – від фармацевтичної компанії «Кусум») наділений цими якостями, ефективно пригнічує прогресування НАЖХП, тим самим знижуючи ризики розвитку цирозу та гепатоцелюлярної карциноми. Для комплексного лікування НАЖХП доцільно застосовувати подвійну терапію з використанням піоглітазону (Глютазон, «Кусум»). Цей препарат також дозволяє не лише відновлювати порушені фізіологічні функції печінки, а й досягати стійкого глікемічного контролю, що є украй важливим для пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) 2 типу.

Професор кафедри терапії, кардіології та сімейної медицини факультету післядипломної освіти Дніпровського державного медичного університету (ДДМУ, м. Кривий Ріг) Валерій Аркадійович Потабашній і доцент кафедри терапії, кардіології та сімейної медицини ФПО ДДМУ, кандидат медичних наук Володимир Іванович Фесенко представили доповідь «Чи можлива модифікація прогнозу в пацієнтів з НАЖХП?». Автори зауважили, що НАЖХП – прогресуюче захворювання з печінковими запальними проявами, явищами стеатозу та підвищеним ризиком розвитку фіброзу, цирозу, гепатоцелюлярної карциноми й серцево-судинних ускладнень. Ця патологія є лідером серед захворювань печінки в світі; її поширеність досягає 25% у загальній популяції. Це обґрунтовує важливість розроблення і призначення раціонального лікування, яке дозволить значно зменшити прогресування НАЖХП і забезпечити профілактику виникнення супутньої патології на її тлі. Такий підхід допоможе зберегти життя якнайбільшій кількості населення. Щоб призначити адекватну терапію, необхідно достеменно впевнитися в наявності НАЖХП. Верифікація стеатозу печінки базується на методах візуалізації, визначенні біомаркерів крові та біопсії з подальшим гістологічним дослідженням. Виконання цих маніпуляцій – перший крок для досягнення успіху, адже поетапна діагностика створює передумови для розроблення оптимальної стратегії боротьби з НАЖХП. Не можна не зауважити, що в групі ризику патології печінки перебувають пацієнти не лише із ЦД 2 типу, ожирінням або надмірною масою тіла (ІМТ ≥ 25 у європейців і ≥ 23 в азіатів), а й особи з нормальною або навіть зменшеною масою тіла, які мають щонайменше 2 прояви метаболічних порушень:

- окружність талії ≥ 102 см у чоловіків і ≥ 88 см у жінок (європейці); $\geq 90/80$ см у азіатів;
- артеріальна гіпертензія $\geq 130/85$ мм рт. ст.;
- тригліцеридемія $\geq 1,7$ ммоль/л;
- холестерин ліпопротеїнів високої щільності ≤ 1 ммоль/л у чоловіків і $\leq 1,3$ ммоль/л у жінок;
- порушення толерантності до глюкози (глікемія 5,6–6,9 ммоль/л);
- рівень глікозильованого гемоглобіну 5,7–6,4%.

Оскільки НАЖХП часто асоціюється із серцево-судинними захворюваннями, зокрема інфарктом міокарда й інсультом, пацієнтам варто розраховувати кардіоваскулярний ризик, проводити скринінг на ЦД і рекомендувати здоровий спосіб життя з обмеженням вживання алкоголю.

Підходи до лікування НАЖХП

Терапія цього захворювання базується на рекомендаціях EASL/EASD/EASO (2016). Згідно з положенням, фармакологічні препарати показані пацієнтам із неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ), особливо в разі вираженого фіброзу, а також при стеатозі з високим ризиком прогресування (за наявності ЦД, метаболічного синдрому, вираженого запалення). Основні цілі терапії НАЖХП – усунення проявів патологічних процесів, забезпечення регресування захворювання, профілактика розвитку незворотних ускладнень печінки, як-от цироз, гепатокарцинома, а також серцево-судинних

ризиків. На кожній стадії НАЖХП підбір гепатопротекторної терапії проводиться з урахуванням наявності чи відсутності супутньої патології:

- жовчнокам'яна хвороба;
- серцево-судинні розлади;
- внутрішньопечінковий холестаза;
- надлишкова маса тіла / ожиріння;
- ЦД 2 типу;
- гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба.

Не всі фармакотерапевтичні засоби, які корегують метаболічні порушення печінки, здатні відновлювати її нормальну структуру. На це варто звернути особливу увагу, оскільки поєднання декількох патологій збільшує кількість призначених препаратів, які індивідуально впливають на окремий нозологічний процес, що, своєю чергою, посилює негативні наслідки поліпрагмації та не дозволяє досягти відновлення порушених реакцій обміну речовин. Такі факти нашоухують на думку про необхідність застосування препаратів, спрямованих на усунення максимальної кількості аномальних процесів в організмі хворих на НАЖХП і ЦД 2 типу.

Тіазолідиндіони (гліатазони)

Когортне дослідження використання піоглітазону з урахуванням протипоказань і його побічних ефектів у відібраній групі пацієнтів із НАЖХП на тлі ЦД 2 типу продемонструвало досягнення стійкого глікемічного контролю, зменшення хронічного системного запалення, стимулювання диференціації адипоцитів з подальшим перерозподілом виходу тригліцеридів з печінки та збільшенням рівня адипонектину. Це пояснює ефективність піоглітазону в покращенні гістологічної структури печінки. Ще в одному випробуванні (PIVENS) порівнювали дієвість низьких доз піоглітазону та вітаміну Е в пацієнтів без ЦД, які протягом 2 років приймали цю комбінацію. Аналіз продемонстрував, що поєднання цих засобів у лікуванні НАСГ значно покращувало регресування стеатозу та запалення, а також знижувало ступінь фіброзу. Крім того, гістологічний ефект супроводжувався частковою корекцією інсулінорезистентності та зниженням рівня маркерів ураження печінки – аланінамінотрансферази. Такі результати дозволили внести піоглітазон до національних і міжнародних рекомендацій щодо лікування НАСГ для корекції метаболічних розладів, особливо в пацієнтів з інсулінорезистентністю. Комбінацію піоглітазону з вітаміном Е (альфа-токоферолом) у добовій дозі 800 МО слід розглядати як першу лінію фармакотерапії у хворих із підтвердженим біопсією НАСГ без тривалої гіперглікемії.

Отже, ефективність піоглітазону не обмежується лише корекцією порушень вуглеводного обміну, що з'являються на тлі ЦД. Подвійний фокус дії препарату спрямований ще й на поліпшення гістологічної картини печінки, завдяки пригніченню запалення і некрозу гепатоцитів, а також на нормалізацію маркерів цитолізу. Широкий діапазон клінічних ефектів піоглітазону дозволяє назвати його лікарським засобом першої лінії для пацієнтів із НАЖХП і ЦД 2 типу. Натомість метформін, який також належить до глюкознижувальних препаратів, суттєво не змінює



В.А. Потабашній



В.І. Фесенко

гістологічної картини печінки. Хоча він і впливає на вуглеводний та ліпідний обмін, що може бути доцільним для контролю за метаболічними факторами ризику в хворих на НАЖХП у поєднанні з ЦД 2 типу, але ефективності в пригніченні запальних процесів печінки не проявляє. Отже, цей засіб не слід застосовувати для монотерапії НАСГ. Існують також й інші препарати – статини, які безпосередньо не впливають на стан гепатоцитів, але дозволяють нормалізувати жировий обмін. З огляду на недостатність доказів про збільшення ризику розвитку тяжкого медикаментозно індукованого ураження печінки в пацієнтів із НАЖХП при прийомі статинів їх можна застосовувати для лікування дисліпідемії. Загалом препарати цієї групи знижують рівень холестерину ліпопротеїнів низької щільності та чинять профілактичну дію щодо серцево-судинних захворювань без будь-якого позитивного чи негативного впливу на стан печінки.

Що стосується омега-3 жирних кислот, то їх варто рекомендувати для запобігання розвитку НАЖХП. Основна їхня дія реалізується шляхом корекції рівня тригліцеридів у сироватці крові. Поліненасичені жирні кислоти знижують уміст ліпідів як у плазмі, так і в печінці, але даних щодо доцільності їхнього призначення при НАСГ немає. Свою ефективність препарат може проявити лише в комбінації з піоглітазоном, оскільки монотерапія омега-3 не дозволить зупинити прогресування НАЖХП.

Роль УДХК у лікуванні НАЖХП

УДХК призначають для терапії усіх форм НАЖХП (зі стадії стеатозу), особливо в пацієнтів із різними варіантами коморбідності. Препарат Укрлів, складником якого є УДХК, здатний поліпшувати гістологічну структуру печінки та знижувати основні ризики захворювання – трансформацію в цироз.

Клінічні ефекти УДХК при хворобах печінки пояснюються холеретичною і гіпохолестеринемічною дією, що дозволяє усувати прояви синдрому холестаза: зниження лужної фосфатази, гамма-глутамілтрансферази, білірубину, загального холестерину, тригліцеридів сироватки та шкірного свербіжу. Цитопротекторний ефект реалізується завдяки пригніченню некрозу гепатоцитів, а також у результаті зменшення маркерів цитолізу. Імуномодувальна активність препарату дозволяє усувати маніфестацію мезенхімально-запального синдрому, нормалізуючи рівень С-реактивного білка та гамма-глобулінів. Окрім того, широкий діапазон дії УДХК дозволяє проявляти ще й антиоксидантну, антиапоптичну та літолitiчну активність. Доведено, що УДХК здатна уповільнити розвиток фіброзу печінки, захищаючи в такий спосіб пацієнта від подальшого цирозу та гепатоцелюлярного раку. Завдяки оптимальним фармакологічним ефектам лікарський засіб може збільшувати тривалість та якість життя.

Отже, значне поширення НАЖХП створює нові підходи до терапії. Загалом лікування має бути комплексним із використанням мультидисциплінарного принципу для персоналізованого обрання препаратів та їхніх комбінацій. З погляду доказовості засобами, які позитивно впливають на прогноз і здатні модифікувати захворювання, є УДХК (Укрлів) і піоглітазон (Глютазон). Ці медикаменти протидіють основним патогенетичним механізмам розвитку НАЖХП, сприяючи відновленню порушених метаболічних процесів і нормальної гістологічної структури печінки.

Підготувала *Олеся Андронік*