

КНИЖНАЯ ПОЛКА

«Основы внутренней медицины» — новый учебник по фундаментальной клинической дисциплине



В.Г. Передерий



С.М. Ткач

С 2008-2009 учебного года в Украине впервые официально согласно новому учебному плану было введено преподавание дисциплины «Внутренняя медицина». Тем самым сделан совершенно логичный шаг к переходу на общепринятую в развитых странах мира интегрированную систему преподавания огромного объема знаний о профилактике, диагностике и лечении внутренних заболеваний, которые в принципе не могут быть рассмотрены раздробленно, в формате отдельных субспециальностей и дисциплин на этапе додипломного образования. Казалось бы, при существующей уже не одно десятилетие тенденции ко все более узкой специализации медицины, будет крайне сложно вновь «собрать» все традиционные и относительно новые дисциплины в единый предмет — тем более сегодня, в эпоху доказательной медицины, когда все новые и новые научные данные появляются чуть ли не ежедневно. Однако уже в начале 2010 г. увидело свет новое фундаментальное руководство «Основы внутренней медицины». Масштабы труда известных отечественных клиницистов — профессор кафедры внутренней медицины № 1 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца Вячеслава Григорьевича Передерия и Сергея Михайловича Ткача — не могут не поражать: менее чем за год ими был создан учебник в 3 томах, количество страниц в котором превышает 3 тысячи! Помимо огромного объема современной информации, представленной авторами, к несомненным достоинствам нового учебника следует отнести живой стиль изложения, тщательно подобранный иллюстрационный материал, простоту и доступность его подачи. Все это делает новый учебник действительно незаменимым как для тех, кто только приступает

к изучению азов внутренней медицины, так и для высококвалифицированных врачей и преподавателей медицинских вузов. Сами авторы учебника «Основы внутренней медицины» за многие годы научной, клинической и преподавательской деятельности стали учителями для тысяч студентов и врачей, работавших с ними в клинике, слушавших их лекции и выступления, читавших их блестящие книги, многочисленные монографии и статьи. И вот сегодня у украинских студентов-медиков и практикующих врачей есть возможность с удовольствием и пользой прочесть их новый фундаментальный труд, сделав его авторов своими постоянными «виртуальными наставниками и помощниками» в учебе и последующей клинической работе. Ведь, как часто повторяет студентам профессор Передерий, в процессе обучения для ученика нет более ценного подспорья, чем учебник, написанный его непосредственным учителем.

Несмотря на чрезвычайно быстрые даже по современным меркам темпы работы над «Основами внутренней медицины», авторам удалось представить в этом трехтомнике исчерпывающую информацию по всем основным разделам внутренней медицины в полном соответствии с утвержденной Министерством здравоохранения Украины новой учебной программой по этой дисциплине для студентов 4, 5, 6-х курсов высших медицинских учебных заведений. В первом томе представлены основы внутренней медицины (актуальность, этиология и патогенез, клинические проявления, диагностические критерии и дифференциальный диагноз, лечение и профилактика) по пульмонологии, гастроэнтерологии, гематологии и эндокринологии, во втором томе — по кардиологии, ревматологии, нефрологии. Во втором томе также изложены некоторые общие вопросы внутренней медицины: основы доказательной медицины и клинической эпидемиологии, первичная и вторичная профилактика внутренних болезней, диагностика и лечение больных пожилого возраста, медицинские последствия ожирения. Третий том руководства «Основы внутренней медицины» наиболее интересен — в нем подробно разбираются принципы дифференциальной диагностики и ведения больных с основными синдромами в клинике внутренней медицины, а также острые и неотложные состояния в терапевтической практике. Таким образом, новый учебник вполне может стать не только настольной книгой для студентов и молодых специалистов, но и настоящей энциклопедией по внутренней медицине для всех врачей-интернистов.



По вопросам приобретения учебника «Основы внутренней медицины» обращайтесь по адресу: г. Киев, бульвар Тараса Шевченко, 17. Тел. (044) 235-62-35, 235-92-06

Місце Антралю із патологією

Сьогодні у світі нараховується понад 2 млрд осіб з патологією печінки, що у 100 разів перевищує показники поширеності ВІЛ-інфекції. Про досягнення й перспективи в діагностиці та лікуванні захворювань печінки й біліарного тракту розповідали провідні спеціалісти України в рамках науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасна гастроентерологія і гепатологія: стандарти діагностики та лікування з позицій доказовості», що відбулася 12-13 травня в м. Полтаві.

Доктор медичних наук, професор кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського Олена Євгенівна Самогальська представила результати дослідження ефективності Антралю в лікуванні неалкогольної жирової хвороби печінки.

— Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) — актуальна проблема гепатології XXI століття. Про це свідчить той факт, що поширеність цього захворювання у країнах Азії становить 15%, а в країнах Західної Європи майже третина населення страждає на цю патологію.

До основних причин НАЖХП можна віднести ожиріння, цукровий діабет (ЦД) 2 типу/порушення толерантності до глюкози, гіперліпідемію та метаболічний синдром; менше значення надається вторинним факторам (використання різноманітних лікарських засобів, синдром мальабсорбції, швидка втрата ваги, тривале парентеральне харчування тощо). Ожиріння є одним із провідних факторів розвитку патології печінки: в 95-100% випадків підвищена маса тіла асоціюється з розвитком стеатозу, у 20-47% випадків — з виникненням неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ).

У 2004 р. Н. Мухінім і М. Северовим як модель патогенезу НАСГ була запропонована теорія «двох ударів». Теорія «першого удару» — унаслідок ожиріння збільшується надходження в печінку вільних жирних кислот (ВЖК), що призводить до стеатозу печінки. Теорія «другого удару» — спостерігається реакція окислення ВЖК і утворення продуктів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) і реактивних форм кисню, тобто відбувається оксидативний стрес, який призводить до розвитку стеатогепатиту і має найбільше клінічне й прогностичне значення.

Ланцюг патологічних подій передбачає перехід стеатозу в стеатогепатит і фіброз, а згодом — у цироз печінки, при цьому трансформація НАСГ у цироз печінки може відбутися протягом лише 10 років. Неалкогольний стеатоз печінки (жирова дистрофія печінки) має безсимптомний перебіг, єдиним клінічним проявом захворювання в більшості випадків є диспепсичний синдром. НАСГ характеризується жировою дистрофією і запально-дистрофічними змінами органа. Найхарактерніші клінічні, лабораторні та інструментальні критерії НАСГ наведено в таблиці 1. Слід ураховувати, що в 50-100% пацієнтів із НАСГ симптоми, характерні для захворювання, взагалі можуть бути відсутніми.

Таблиця 1. Клінічні критерії НАСГ (Ю.М. Степанов, А.Ю. Филиппова, 2004)

Вік	41-60 років, іноді 11-20 років
Стать	Частіше жіноча (65-80%)
Супутні захворювання	Ожиріння (69-100%), цукровий діабет (36-75%), гіперліпідемія (20-81%)
Скарги	Відсутні у 48-100% випадків або незначний дискомфорт у черевній порожнині, біль в епігастрії, загальна слабкість
Об'єктивні дані	Гепатомегалія (часто), спленомегалія (іноді), ознаки хронічного захворювання печінки й портальної гіпертензії (іноді)

Таблиця 2. Динаміка стеатозу печінки у хворих на НАЖХП за даними ультразвукового дослідження

Ступінь стеатозу печінки	Група	До лікування		Після лікування	
		n	%	n	%
I	1, n=12	0	0	2	16,7
	2, n=32	0	0	14	43,8
II	1, n=12	7	58,3	6	50,0
	2, n=32	21	65,6	13	40,6
III	1, n=12	5	41,7	4	33,3
	2, n=32	11	34,4	5	15,6

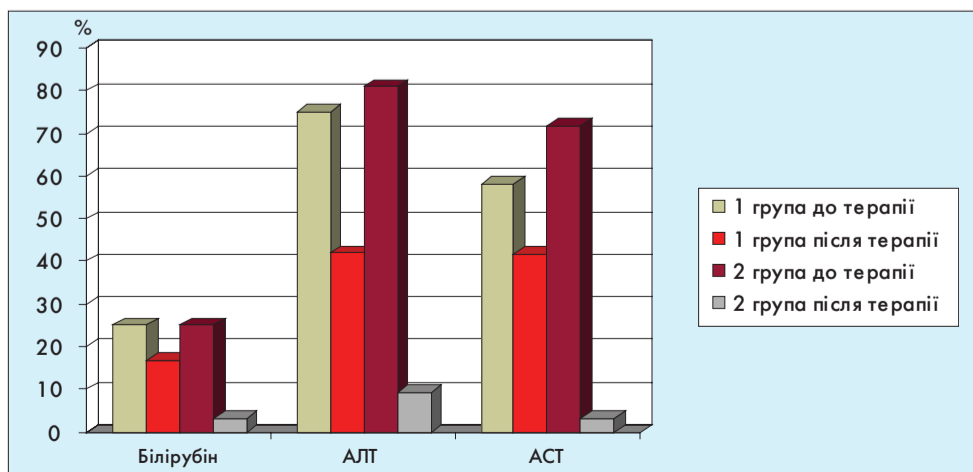


Рис. Динаміка лабораторних показників (кількість хворих)

У комплексному лікуванні хворих печінки

Основним критерієм діагностики стеатогепатиту вважають збільшення активності амінотрансфераз. Як правило, рівень аланін- (АЛТ) і аспартатамінотрансферази (АСТ) підвищується в 2-3 рази. Також у багатьох випадках у пацієнтів із НАСГ збільшуються показники лужної фосфатази, холестерину, тригліцеридів і феритину, тоді як рівні білірубину, загального білка, аутоантитіл, протромбіновий індекс тривалий час залишаються в нормі.

Під час ультразвукового дослідження у пацієнтів зі стеатозом печінки спостерігається дистальне затухання ехосигналу, дифузна гіперехогенність печінки, збільшення ехогенності печінки порівняно з нирками, а також нечіткість судинного малюнка. Велике значення у діагностиці НАСГ має біопсія печінки. У біоптаті виявляють ознаки жирової дистрофії, інфільтрацію клітинами запалення; можливе виявлення тілець Меллорі, фіброзу. Сьогодні в діагностиці патології печінки також застосовується комп'ютерна томографія, яка дозволяє визначити зниження щільності паренхіми печінки.

Фактори, що асоціюються з вираженим фіброзом печінки у разі НАЖХП:

- вік понад 45 років;
- індекс маси тіла >30 кг/м²;
- ЦД 2 типу;
- АЛТ/АСТ >1;
- гіперферитинемія.

Для запобігання прогресуванню патологічного процесу в печінці під час лікування НАЖХП призначають гепатопротектори, які повинні відповідати таким вимогам: інгібувати процеси ПОЛ крові й тканин, підтримувати активність антиоксидантних систем організму й сприяти стабілізації структури печінки та мембран гепатоцитів. Усім цим критеріям відповідає препарат Антраль® виробництва ВАТ «Фармак».

Нами було проведено дослідження з метою вивчення ефективності призначення Антралю за наявності НАЖХП. Для цього був виконаний аналіз динаміки клінічних синдромів, біохімічних показників і змін паренхіми печінки за даними ультразвукового дослідження у пацієнтів із НАЖХП. Також у рамках дослідження вивчалися зміни в системі ПОЛ і антиоксидантного захисту (АОЗ) під впливом лікування і визначався ступінь прояву ендотоксикозу. Про інтенсивність ПОЛ свідчив показник малонового діальдегіду в крові, а про зміни в системі АОЗ – рівень супероксиддисмутази й каталази. З метою аналізу ендогенної інтоксикації визначався індекс ендогенної інтоксикації еритроцитів і рівень середньомолекулярних пептидів (СМП).

Усього було обстежено 44 хворих на НАЖХП, серед них 32 жінки і 12 чоловіків. Рівень ураження печінки визначався як стеатоз у 29 пацієнтів, стеатогепатит – у 15. Усі обстежені до початку лікування мали дисбаланс в системі ПОЛ–АОЗ і виражений ендотоксикоз. Це призводило до поглиблення цитолітичного, мезенхімально-запального, холестатичного синдромів і прогресування НАЖХП.

Залежно від призначеного лікувального комплексу хворих на НАЖХП розподілили на групи: група порівняння (12 осіб) отримувала базисну терапію, яка включала рекомендації з модифікації способу життя, дієту, спрямовану на зниження маси тіла, рівня холестерину й глюкози; основна група (32 хворих) окрім базисної терапії приймала Антраль у дозі по 1 таблетці тричі на добу протягом 4 тиж з повторним курсом через 1 міс.

Було показано, що після лікування у пацієнтів основної групи достовірно зменшилися основні клінічні симптоми захворювання, а саме астеновегетативний і диспепсичний синдроми, а також зменшилися розміри печінки порівняно з хворими, які отримували лише базисну терапію. Динаміку лабораторних показників наведено на рисунку.

Додавання до базисної терапії препарату Антраль сприяло пригніченню ПОЛ: рівень малонового діальдегіду знизився з 4,31 до 2,89 мкмоль/л ($p < 0,05$), тоді як у контрольній групі ці показники становили 4,17 і 4,06 мкмоль/л відповідно. Порівняно з групою пацієнтів, яким була призначена лише базисна терапія, у значно більшій частині хворих основної групи знизився рівень каталази й нормалізувався рівень супероксиддисмутази, які відображають стан АОЗ. Аналіз показників ендотоксикозу після лікування Антралем свідчить про те, що додавання до базисної терапії цього препарату дозволило значно знизити рівень СМП, у всіх пацієнтів основної групи зменшився індекс ендогенної інтоксикації еритроцитів, тоді як у хворих групи порівняння рівень вищезначених показників знизився менш ніж у половині випадків. Динаміка стеатозу печінки у хворих на НАЖХП за даними ультразвукового дослідження наведена у таблиці 2.

Таким чином, дослідження показало, що терапія з використанням Антралю:

- сприяла зменшенню клінічних проявів НАЖХП;
- покращувала функціональний стан печінки;
- позитивно впливала на процеси ПОЛ;
- усувала прояви ендогенної інтоксикації;
- зменшувала прояви стеатозу паренхіми печінки.



У низці досліджень препарат Антраль продемонстрував свою ефективність у лікуванні пацієнтів кардіологічного профілю. Про гепатопротекторні властивості Антралю у кардіологічних хворих розповів завідувач кафедри госпітальної терапії з професійними захворюваннями Української медичної стоматологічної академії (м. Полтава), доктор медичних наук, професор Іван Петрович Катеренчук.

– Важливе місце в комплексному лікуванні хворих на хронічний гепатит посідають гепатопротектори, що можуть також застосовуватися в терапії гепатитів різної етіології. До групи гепатопротекторів належать препарати, що мають здатність зменшувати пероксидацію ліпідів вільними радикалами і оксидантами, унаслідок чого сповільнюється uszkodження мембран гепатоцитів та зберігається цілісність клітин. Гепатотропні засоби поліпшують обмінні процеси в печінці, підвищують стійкість печінкових клітин до зовнішніх негативних факторів різноманітного походження, сприяють швидшому відновленню паренхіми печінки та її фізіологічних функцій.

Біохімічний механізм захисної дії більшості гепатопротекторів повністю не з'ясований, однак відомо, що їх механізм і фармакодинаміка є інтегральними; вони включають мембраностабілізуючий, антиоксидантний, протизапальний, жовчогінний, протівірусний, антиоксидантний, імуномодулювальний, гіпоамоніємічний та інші ефекти.

У разі захворювань серця печінка уражається внаслідок гострого або хронічного підвищення центрального венозного тиску, а також за умови зниження серцевого викиду. Як правило, спостерігаються явища застою, некрозу, фіброзу, рідше цирозу, які можуть існувати окремо, але часто поєднуються залежно від клінічної ситуації. У клінічній картині частіше переважає один із факторів ураження печінки: явища застою внаслідок печінкової недостатності; недостатність артеріальної перфузії, зумовлена лівошлуночковою недостатністю; ознаки цирозу на фоні тривалого застою. Такий розподіл дає можливість краще зрозуміти механізм формування окремих симптомів.

ДУ «Інститут фармакології та токсикології НАМН України» і ВАТ «Фармак» розроблено препарат Антраль®, що належить до групи синтетичних гепатопротекторів. Антраль – це ефективний лікарський засіб для лікування хворих на гострий і хронічний гепатит різного генезу, цироз печінки. Препарат сприяє зменшенню астеновегетативних порушень, поліпшує апетит, сон, зменшує диспепсичні прояви. У разі курсового застосування препарату нормалізуються вміст білірубину, γ -глобулінів, холестерину в крові, протромбіновий індекс, активність трансаміназ та лужної фосфатази.

Клінічні випробування препарату Антраль було проведено на базі кафедри гастроентерології і дієтології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика під керівництвом професора Н.В. Харченко. Отримані результати клінічних досліджень свідчать про хороший терапевтичний ефект

препарату Антраль. У пацієнтів із хронічним гепатитом різної етіології відзначено зменшення загальної слабості, розмірів печінки, нормалізацію сну, поліпшення апетиту. Динаміка біохімічних показників свідчила про зменшення вираженості цитолітичного, мезенхімально-запального та холестатичного синдромів під впливом препарату.

Універсальність Антралю полягає в тому, що препарат чинить гепатопротекторну, мембраностабілізуючу, антиоксидантну, протизапальну, анальгезивну, імуномодулювальну, протівірусну та ангіопротекторну дію. Існує точка зору, що новий вітчизняний препарат Антраль за своїми фармакологічними властивостями близький до біофлавоноїдів. Особливістю Антралю є і те, що на відміну від більшості гепатопротекторів він не має вираженого жовчогінного ефекту. Ця властивість Антралю дає можливість використовувати його в лікуванні осіб із внутрішньопечінковим холестазом, порушеннями прохідності жовчовивідних шляхів; у пацієнтів із видаленим жовчним міхуром, а також у разі резекції печінки, коли посилення жовчовиділення може перешкоджати нормальному перебігу репаративних процесів у гепатоцитах.

Антраль можна поєднувати з вітамінами, антибактеріальними й детоксикаційними засобами; він не впливає на активність глюкокортикоїдів і цитостатиків; не має виражених побічних ефектів. Все це обґрунтовує конкурентоспроможність Антралю серед наявних на фармацевтичному ринку гепатопротекторів.

Підготувала **Ольга Татаренко**

3

Оригинальний универсальный гепатопротектор

АНТРАЛЬ®

ЗАЩИТА ВАШЕЙ ПЕЧЕНИ!

Действие:

- Выраженное гепатопротекторное
- Мембраностабилизирующее
- Антиоксидантное
- Противовоспалительное
- Обезболивающее
- Иммуномодулирующее

Антраль не оказывает желчегонного действия, но стабилизация клеточных мембран способствует физиологической секреции желчи, а восстановление межклеточных связей - нормализации ее оттока.

Фармак

Лекарственное средство. Хранить в местах, недоступных для детей. Перед употреблением ознакомиться с инструкцией. РС, МЗ Украины № UA6693/01/02 от 17.08.2007 г. Производитель: САО «Фармак», Киев, тел.: (044) 496-87-14, www.farmak.ua