

8. Прокофьева Е.Б., Автандилов А.Г. Диастолическая функция левого желудочка у женщин с артериальной гипертензией и без нее в до- и постменопаузальный периоды. Проблемы женского здоровья 2011;6(1):16–20.15

9. Archer D.F. Premature menopause increases cardiovascular risk. Climacteric 2009;12(Suppl 1):26–31

10. Bobbert P., Stellbaum C., Steffens D. et al. Postmenopausal women have an increased maximal platelet reactivity compared to men despite dual antiplatelet therapy. Blood Coagulation Fibrinolysis 2012;23(8):723–8.56

11. Canonico M., Plu-Bureau G., O'Sullivan M.J. et al. Age at menopause, reproductive history, and venous thromboembolism risk among postmenopausal women: the Women's Health Initiative hormone therapy clinical trials. Menopause 2014;21(3):214–20.25

УДК 616-08-035

**П.А. Агафонова, И.М. Сордия**  
**ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА**  
**«УРСОСАН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ РАЗЛИЧНОЙ**  
**ЭТИОЛОГИИ**

Кафедра факультетской терапии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Россия

**P.A. Agafonova, I.M. Sordiya**  
**EFFECTIVENESS OF URSOSAN IN TREATMENT OF PATIENTS WITH**  
**LIVER CIRRHOSIS OF VARIOUS ETIOLOGIES**

Department of faculty therapy  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russia

**Контактный e-mail:** [polly.yeah@mail.ru](mailto:polly.yeah@mail.ru)

**Аннотация:** В статье рассмотрены результаты различных программ лечения циррозов печени с применением препарата Урсосан и без применения данного препарата.

**Annotation:** The article deals of two methods of treatment of liver cirrhosis: with the use of the Ursosan and without the use of the Ursosan.

**Ключевые слова:** цирроз печени, лечение цирроза печени, Урсосан.

**Keywords:** liver cirrhosis, treatment of liver cirrhosis, Ursosan.

В Свердловской области среди причин смерти больных в стационарах за 2013 год второе место занимают болезни органов пищеварения, среди которых каждый третий больной умирает от осложнений цирроза печени. После проведенных в 2009-2013 годах исследований выяснилось, что за 5 лет процент смертности от цирроза печени вырос на 26,9%, и, скорее всего, эти цифры будут неуклонно расти без действенной программы терапии. Именно этим был вызван наш интерес к препарату Урсосан, в состав которого входит урсодезоксихолевая кислота (УДХК) – третичная желчная кислота, безопасное лекарственное средство, практически не имеющее побочного действия[3, 4, 5, 8]. Однако не все врачи включают УДХК в программу терапии циррозов, так как не считают его применение эффективным. Именно поэтому мы считаем тему нашего исследования актуальной и достойной подробного анализа, углублённого изучения этиологических факторов особенностей патогенеза и метод терапии данного заболевания[1, 2, 6, 7].

**Цель исследования** - сравнение эффективности лечения циррозов печени с включением препарата Урсосан в программу лечения и без него, а также разработка эффективных рекомендаций для пациентов после выписки из стационара.

#### **Материалы и методы исследования**

На протяжении двух месяцев, мы изучали и анализировали истории болезней людей, проходивших лечение в стационаре по поводу цирроза печени различной этиологии и класса. Данные предоставлены Городской клинической больницей №7.

За время проведения нашего исследования, нам удалось проанализировать истории болезни двадцати человек, из них 7 женщин и 13 мужчин в возрасте от 38 до 58 лет. У всех пациентов клиническим диагнозом являлся цирроз печени различной этиологии и класса, сопровождающийся рядом сопутствующих заболеваний. Анализ и статистической обработке мы подвергли листы назначений, результаты биохимических анализов крови пациентов и рекомендации при выписке.

Все пациенты были разделены нами на две группы по 10 человек: в одной группе для лечения цирроза применялся препарат Урсосан, во второй – не применялся.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Из результатов биохимических анализов крови пациентов для проведения сравнения двух программ лечения мы выбрали показатели АСТ, АЛТ, ГГТП и щелочную фосфатазу. Наш выбор был обусловлен тем, что эти показатели являются индикаторами процесса разрушения клеток печени, так как лизис гепатоцитов сопровождается их высвобождением из разрушенных клеток в кровь, где происходит их накопление. Динамика показателей при терапии без препарата Урсосан отражает процесс снижения маркёров лизиса гепатоцитов, однако после проведенной терапии ни один показатель не вернулся в норму. Динамика показателей при терапии с препаратом Урсосан показывает, что один

из четырёх анализируемых показателей вошёл в норму, а у трёх других наблюдается выраженное снижение и стремление к среднему значению нормы. На гистограмме (рис.) показано сравнение итогов двух программ лечения относительно четырёх ранее выбранных показателей. На этом рисунке видно, что терапия с применением препарата Урсосан является более эффективной относительно снижения маркёров распада гепатоцитов.

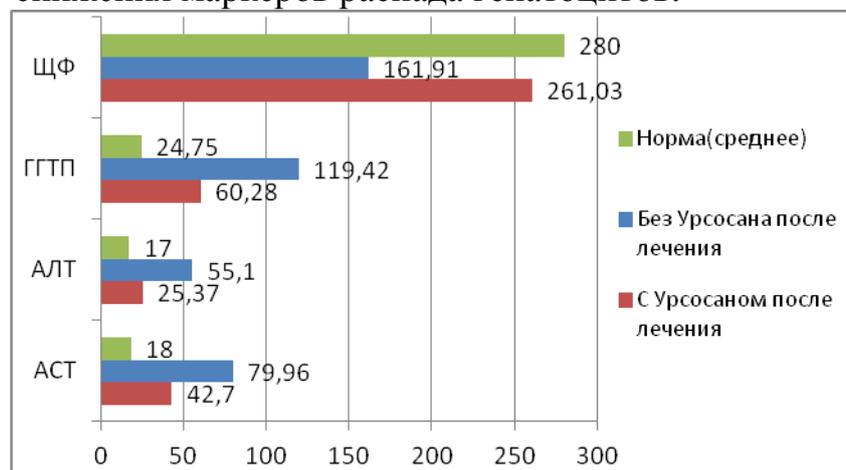


Рис. Сравнение итогов двух программ лечения

#### **Выводы:**

1. Терапия с использованием Урсосана действительно обладает более выраженным гепатопротективным действием, так как наблюдается более значительная стабилизация маркёров лизиса гепатоцитов – нормализуются показатели АСТ, АЛТ, ГГТП, щелочной фосфатазы.

2. Мы считаем эффективным назначение препарата Урсосан пациентам при выписке из стационара, так как в течение того периода, пока пациент принимает препарат Урсосан, скорость процесса лизиса клеток печени уменьшается (благодаря гепатопротективным свойствам УДХК), тем самым стабилизируется течение цирроза печени.

#### **Литература:**

1. Berkson В.М. A conservative triple antioxidant approach to the treatment of hepatitis C. Combination of alhalipoic acid (thioctic acid), silymarin and selenium: tree case histories.// Med Klin, 1999 г.

2. Буеверов А.О. «Урсодезоксихолевая кислота при алкогольной болезни печени: патогенетическое и клиническое обоснование применения» // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии, 2004 г.

3. Ивашкин В.Т. «Болезни печени и желчевыводящих путей» // Москва, ООО «Издательский дом «М-Вести», 2002 г.

4. Никитина Л.П., Соловьёва Н.В., Цыдендамбаев П.Б. «Биохимия печени в норме и патологии»// Москва, 2001г., с. 25.

5. Подымова С.Д. «Болезни печени»// Москва, Медицина, 1995г., с 65-75

6. Яковенко Э.П., Григорьев П.Я. Хронические заболевания печени: диагностика и лечение // Рус. мед. жур. - 2003. – Т. 11. - № 5.

7. Яковенко Э.П., Григорьев П.Я., Агафонова Н.А., Яковенко А.В., Прянишникова А.С., Обуховский Б.И., Гусейнова Л.А., Мардарьева С.В., Рафаэлова М.А. «Метаболические заболевания печени: проблемы терапии»// «Фарматека », №10, 2003.

8. Яковенко А.В., Яковенко Э.П. «Цирроз печени: вопросы терапии» // Consilium medicum. — 2006. — Т. 8. — № 7.

УДК 616-035.1

**Р.И. Акименко, И.Б. Хлынов, М.В. Чикунова**  
**РОЛЬ МАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ С ИНУЛИНОМ В ТЕРАПИИ**  
**СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА**

Кафедра факультетской терапии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**R.I. Akimenko, I.B. Khlynov, M.V. Chikunova**  
**ROLE OF BUTYRIC ACID WITH INULIN IN THERAPY OF THE**  
**IRRITABLE BOWEL SYNDROME**

Department of the facultative therapy  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

**Контактный e-mail:** [khlynova-ri@yandex.ru](mailto:khlynova-ri@yandex.ru)

**Аннотация.** Проведенное исследование продемонстрировало достоверно лучшие результаты эффективности комбинированной терапии у больных с синдромом раздраженного кишечника с применением масляной кислоты с инулином по сравнению с монотерапией спазмолитиком, без различий в безопасности.

**Annotation.** The conducted study demonstrated authentically best results of combined therapy efficiency in patients with irritated intestine syndrome, in application of butyric acid combined with inulin, as compared to monotherapy with spasmolytics, with no difference in safety.

**Ключевые слова:** синдром раздраженного кишечника, болевой синдром, терапия, масляная кислота, инулин.

**Keywords:** irritable bowel syndrome, pain syndrome, therapy, butyric acid, inulin.

Синдром раздраженного кишечника — одно из самых распространенных функциональных гастроэнтерологических заболеваний в клинической практике. Определение синдрома раздраженного кишечника (СРК), данное