

Давидович А.Н.

**ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ
ПРИ ПРИЕМЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ И НЕСТЕРОИДНЫХ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Скепьян Е.Н.

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Лекарственные поражения печени (ЛПП) составляют около 10% всех побочных реакций, связанных с применением фармакологических препаратов. Общая смертность при медикаментозном поражении печени составляет 5—11,9%.

Проблема ЛПП сопряжена с трудностью в установлении причинно-следственных связей между поражениями печени и приёмом лекарственных препаратов (ЛП), а также со сложностью диагностирования данных патологий.

Цель: изучить механизмы развития лекарственных поражений печени на примере отдельных групп препаратов, принципы диагностики, лечения и профилактики ЛПП.

Материалы и методы. В качестве материала для научной работы были взяты научные статьи с медицинских журналов и сборников. Были использованы методы сравнительного анализа, обобщения, дедукции.

Результаты и их обсуждение. На основе содержания в крови АлАТ, ЩФ и билирубина выделяют три типа ЛПП: гепатоцеллюлярное, холестатическое и смешанное.

Выделены механизмы разрушения гепатоцитов: нарушение ионного гомеостаза, блокирование экскреции желчи, окислительные реакции, аутоиммунный механизм, апоптоз, вызванный каскадом каспаз, нарушение процессов, происходящих в митохондриях.

Противотуберкулезные ЛП, вызывают гепатоцеллюлярный тип ЛПП. Антибактериальные чаще всего гепатоцеллюлярный и холестатический. Токсическое действие НПВС связано с метаболитами.

Для лечения ЛПП используют отмену этиологического препарата. Показатели восстанавливаются через несколько недель-месяцев. Адеметионин и урсодезоксихолевая кислота являются наиболее эффективными гепатопротекторами.

Для предотвращения гепатотоксического действия ЛП, своевременного диагностирования возникших неблагоприятных эффектов ЛП и предотвращения развития тяжелых состояний у пациентов необходимы: тщательный сбор анамнеза, мониторинг биохимических показателей, знание клинической фармакокинетики, фармакодинамики, инструкции к ЛП, оценка риска возможных взаимодействий с другими одновременно назначаемыми ЛП, а также оценка имеющихся факторов риска со стороны пациента.

Выводы. В ходе проделанной работы была выявлена необходимость тщательного изучения механизмов повреждения печени различными группами ЛП, а также отслеживания состояния пациента при их приёме, что значительно снизит риск возникновения патологических реакций.