

О НЕОБХОДИМОСТИ ПОЛИМОДАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ ДЛЯ КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Трутаева Людмила Николаевна

аспирант

кафедра клинической фармакологии,

Институт повышения квалификации специалистов фармации,
Национального фармацевтического университета, Харьков, Украина

Цубанова Наталья Анатольевна

доктор фармацевтических наук, профессор,

кафедра клинической фармакологии,

Институт повышения квалификации специалистов фармации,
Национального фармацевтического университета, Харьков, Украина

Эффективная терапия коморбидного пациента, который имеет 2-4 хронических заболевания, является одной из наиболее тяжелых проблем в современной медицине и фармации [1]. С одной стороны каждое из диагностируемых заболеваний требует назначения 3-5 лекарственных средств со специфической активностью, соответственно это 12-18 препаратов ежедневно, с другой стороны назначения более 5 лекарственных средств считают полипрагмазией, которая может затруднять любую терапию появлением побочных эффектов [2,3].

Эффективным путем избежания полипрагмазии и развития нежелательных реакций является разработка и внедрение лекарственных препаратов с полимодальным фармакологическим действием, когда один лекарственный препарат эффективно влияет на две и более патологии, но внедрение таких лекарственных средств занимает в 2-3 раза больше времени, более затратно экономически и других ресурсов. Поэтому новый способ исследования полимодальных по фармакологическим действиям лекарственных средств в условиях моделирования новой экспериментальной коморбидной патологии является научно и экономически обоснованным.

Наиболее часто у больных встречаются хронические заболевания печени и поджелудочной железы.

Проблема рациональной и эффективной терапии пациентов с патологией пищеварительной системы является одной из ведущих в медицинской практике и гепатологии в частности [4]. Несвоевременная и неадекватная терапия, не направленная на все аспекты патогенеза заболеваний печени, провоцирует тяжесть и прогрессирующий характер печеночной патологии, по данным современных клиницистов, требует необходимости проведения трансплантации донорской печени, как последнего критического шага в лечении пациента гепатологического профиля [5,6].

Вопрос адекватной терапии указанной когорты больных усложняется такими факторами, как коморбидность - заболевания гепатобилиарной системы достаточно часто являются вторичными и развиваются на фоне острых или хронических заболеваний пищеварительной системы, в первую очередь поджелудочной железы. Применение лекарственных препаратов, часто необоснованно и нецелесообразно, явления полипрагмазии, приводят к значительным поражениям печени лекарственными средствами [7].

Например, большинства известных гепатопротекторных средств, содержит одно действующее вещество, не способное влиять на все патогенетические аспекты лекарственного гепатита, также имеются побочные эффекты, противопоказания и риски негативного взаимодействия с другими лекарственными препаратами, существенно ограничивая возможности их использования [8].

Аналогичная ситуация с лекарственными препаратами, которые применяют при заболеваниях поджелудочной железы, действие которых направлено только на контроль гликемии и не учитывает сопутствующих заболеваний [9,10].

Вышеупомянутое обосновывает поиск новых способов доклинического изучения перспективных лекарственных средств с полимодальным фармакологическим действием.

Список литературы:

1. Patel RS, Manikkara G, Chopra A. Bipolar Disorder and Comorbid Borderline Personality Disorder: Patient Characteristics and Outcomes in US Hospitals. *Medicina* (Kaunas). 2019 Jan 14;55(1):13. doi: 10.3390/medicina55010013. PMID: 30646620; PMCID: PMC6358827
2. Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatr*. 2017 Oct 10;17(1):230. doi: 10.1186/s12877-017-0621-2. PMID: 29017448; PMCID: PMC5635569.
3. Onder G, Marengoni A. Polypharmacy. *JAMA*. 2017 Nov 7;318(17):1728. doi: 10.1001/jama.2017.15764. PMID: 29114834.].
4. Liang FF, Wang J, Li L, Yuan Y, Xie WR, Wu LH, He XX. [Chronic liver disease increases with damage to intestinal barrier function]. *Zhonghua Gan Zang Bing Za Zhi*. 2018 Aug 20;26(8):612-617. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.issn.1007-3418.2018.08.010. PMID: 30317794.
5. Goldberg D, Ditah IC, Saeian K, Lalehzari M, Aronsohn A, Gorospe EC, Charlton M. Changes in the Prevalence of Hepatitis C Virus Infection, Nonalcoholic Steatohepatitis, and Alcoholic Liver Disease Among Patients With Cirrhosis or Liver Failure on the Waitlist for Liver Transplantation. *Gastroenterology*. 2017 Apr;152(5):1090-1099.e1. doi: 10.1053/j.gastro.2017.01.003. Epub 2017 Jan 11. PMID: 28088461; PMCID: PMC5367965.
6. Vassallo GA, Tarli C, Rando MM, Mosoni C, Mirijello A, Agyei-Nkansah A, Antonelli M, Sestito L, Perotti G, Di Giuda D, Agnes S, Grieco A, Gasbarrini A, Addolorato G; Gemelli OLT Group. Liver Transplantation in Patients with Alcoholic Liver Disease: A Retrospective Study. *Alcohol Alcohol*. 2018 Mar 1;53(2):151-156. doi: 10.1093/alcalc/agx097. PMID: 29206894

7. Roy DN, Goswami R. Drugs of abuse and addiction: A slippery slope toward liver injury. *Chem Biol Interact.* 2016 Aug 5;255:92-105. doi: 10.1016/j.cbi.2015.09.018. Epub 2015 Sep 26. PMID: 26409324.

8. Gómez-Lechón MJ, Tolosa L, Donato MT. Metabolic activation and drug-induced liver injury: in vitro approaches for the safety risk assessment of new drugs. *J Appl Toxicol.* 2016 Jun;36(6):752-68. doi: 10.1002/jat.3277. Epub 2015 Dec 22. PMID: 26691983.

9. Jermendy G. Inkretintengelyen ható antidiabetikumok és a pancreas betegségei (pancreatitis, pancreascarcinoma) [Incretin-based antidiabetic treatment and diseases of the pancreas (pancreatitis, pancreas carcinoma)]. *Orv Hetil.* 2016 Apr 3;157(14):523-8. Hungarian. doi: 10.1556/650.2016.30409. PMID: 27017851.

10. Trivedi CD, Pitchumoni CS. Drug-induced pancreatitis: an update. *J Clin Gastroenterol.* 2005 Sep;39(8):709-16. doi: 10.1097/01.mcg.0000173929.60115.b4. PMID: 16082282.].