

616.36-004+616.36-003.7: 615.2

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТА «ЛИВОДЕКСА»
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ
ЦИРРОЗОМ И ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СТАДИИ БИЛИАРНОГО
СЛАДЖА (РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ)**

Появление новых дженериков урсодезоксихолевой кислоты (УДХК) на российском фармацевтическом рынке делает необходимой дополнительную оценку их клинико-фармакологических характеристик. В настоящей работе отражены результаты клинического наблюдения эффективности и переносимости нового на российском рынке дженерика УДХК – препарата «Ливодекса». Оценка эффективности и переносимости препарата «Ливодекса» в комплексном лечении проводилась у больных желчнокаменной болезнью в предкаменной стадии (билиарного сладжа) и больных первичным билиарным циррозом с измененными биохимическими показателями. Результаты исследования показали, что «Ливодекса» может быть рекомендован как эффективный, хорошо переносимый и безопасный препарат для курсового лечения (30 дней) в дозе 10 мг/кг веса больного в комплексной базовой терапии больных ЖКБ с застойной, неоднородной желчью, наличием билиарного сладжа (микролиты) и конкрементов размером не более 4 мм. Для лечения ЖКБ в стадии билиарного сладжа с наличием замазкообразной желчи и конкрементов более 4 мм требуется более длительная терапия. «Ливодекса» в лечении ПБЦ в дозе 15 мг/веса больного влияет на улучшение биохимических показателей (АЛАТ, ГГТП, билирубин), обладает хорошей переносимостью и безопасностью.

Ключевые слова: первичный билиарный цирроз, желчнокаменная болезнь, билиарный сладж, урсодезоксихолевая кислота, «Ливодекса».

The new ursodeoxycholic acid generics demand the additional assessment of their clinical-pharmacological characteristics. The article gives the results of the clinical examination of the effectiveness and tolerance of the ursodeoxycholic acid generic «Livodexa», which is new at the Russian market. The assessment of the effectiveness and tolerance of «Livodexa» medicine was carried out in a complex treatment of patients with cholelithiasis at a pre-stone stage (biliary sludge) and patients with primary biliary cirrhosis with the changed biochemical indices. The results of the investigation proved that «Livodexa» can be recommended as an effective, well-tolerated and safe medicine for protracted treatment (30 days) in a dosage 10 mg/kg of the patient's weight in a complex treatment of patients with cholelithiasis with inspissated, nonhomogeneous bile, presence of biliary sludge (microlite) and concretions not bigger than 4 mm. More extended therapy is needed for the treatment of cholelithiasis at a biliary sludge stage with ointment-like bile and concretions bigger than 4 mm. In the treatment of the primary biliary cirrhosis «Livodexa» (in the dosage 15mg/patient's weight) influences on the improvement of biochemical indices (ALAT, GGT, bilirubin), has good tolerance and safety.

Key words: primary biliary cirrhosis, cholelithiasis, biliary sludge, ursodeoxycholic acid, «Livodexa».

**О.П. Алексеева,
Е.Н. Колодей,
С.В. Криштопенко**

ГБУЗ НОКБ
им. Н.А. Семашко,
Нижний Новгород

Алексеева
Ольга Поликарповна –
e-mail: al_op@mail.ru

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день известно, что 10% населения мира страдает желчнокаменной болезнью (ЖКБ) и за каждое десятилетие число больных увеличивается примерно в два раза [1, 2, 3]. В классификации желчнокаменной болезни по макроскопическим изменениям желчи, выявляемым с помощью УЗИ, выделена начальная (предкаменная) стадия ЖКБ. На этой стадии изменения в структуре могут быть в форме густой и неоднородной желчи или в виде различных вариантов билиарного сладжа (микролитиаза, замазкообразная желчь) [2].

Одним из важных аргументов, позволяющим рассценивать билиарный сладж как начальную стадию формирования желчных камней, является тот факт, что со временем у 8–20% таких больных образуются конкременты. Исчезновение (спонтанное или медикаментозно индуцированное) и повторное появление сладжа позволяют говорить о потенциальной обратимости желчнокаменной болезни на ранних стадиях болезни и определяют терапевтическую перспективу лечения [2,3]. Такие свойства урсодезоксихолевой кислоты (УДХК), как холеретическое, холекинетическое, иммуномодулирующее действия, делают применение этого препарата незаменимым при лечении ЖКБ [2, 5, 6].

Первичный билиарный цирроз (ПБЦ) – хроническое диффузное заболевание печени с воспалительно-деструктивными изменениями междольковых и септальных желчных протоков с постепенным развитием фиброза и цирроза печени [1]. На сегодняшний день УДХК – единственный препарат, одобренный для применения при ПБЦ [1]. УДХК снижает вязкость желчи, уменьшает накопление токсичных желчных кислот в гепатоцитах и задерживает апоптоз, что обуславливает более благоприятное течение болезни [1, 5].

Появление новых дженериков УДХК на российском фармацевтическом рынке делает необходимой дополнительную оценку их клинико-фармакологических характеристик. В связи с этим, вполне оправданными являются пострегистрационные исследования, посвященные изучению их отдельных клинико-фармакологических эффектов. В настоящей работе отражены результаты клинического наблюдения эффективности и переносимости нового на российском рынке дженерика УДХК – препарата «Ливодекса».

«Ливодекса» выпускается в таблетках, покрытых пленочной оболочкой, 300 или 150 мг, что позволяет максимально точно подобрать дозу препарата для каждого пациента. Производитель «Сан Фармасьютикал Индастриз», Индия. Препарат успешно прошел все предусмотренные законодательством регистрационные процедуры, что позволяет говорить о его биоэквивалентности с другими лекарственными препаратами, содержащими УДХК.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценка эффективности и переносимости препарата «Ливодекса» в комплексном лечении больных желчнокаменной болезнью в стадии билиарного сладжа и больных первичным билиарным циррозом с измененными биохимическими показателями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В наблюдении приняли участие 2 группы больных.

Группа 1 – 14 пациентов с первичным билиарным циррозом печени, подтвержденным предшествующим обследованием в стационаре или амбулаторно с измененными биохимическими показателями, лечение которых проводилось по стандартам лечения заболевания с применением препарата «Ливодекса».

Группа 2 – 20 пациентов с желчнокаменной болезнью физико-химической стадии (застой желчи, неоднородная желчь, билиарный сладж – микролиты, замазкообразная желчь), подтвержденной по данным УЗИ, лечение которых проводилось по стандартам лечения заболевания с применением препарата «Ливодекса».

Критерии включения в наблюдение:

1. возраст больных 18–75 лет;
2. больные ПБЦ с установленным ранее диагнозом и с биохимическими изменениями, подтвержденными результатами обследования;
3. больные ЖКБ в стадии застойной неоднородной желчи, билиарного сладжа, подтвержденного результатами УЗИ.

Критерии исключения:

1. желчные камни больших размеров (6 и более мм),
2. нефункционирующий желчный пузырь,
3. острый холангит,
4. острый холецистит,
5. цирроз печени в стадии декомпенсации,
6. хроническая и острая печеночная недостаточность,
7. хроническая и острая почечная недостаточность,
8. повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Для оценки эффективности препарата «Ливодекса» использовались общепринятые клинические и инструментальные методы исследования: осмотр, заполнение индивидуальных карт наблюдения, биохимическое исследование крови с определением аланиновой аминотрансферазы (АлАТ), аспарагиновой аминотрансферазы (АсАТ), билирубина, гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП), общего холестерина (ОХ), холестерина липопротеинов низкой и высокой плотности (ЛПНП, ЛПВП), триглицеридов; УЗИ органов брюшной полости.

Пациенты первичным билиарным циррозом получали «Ливодексу» в дозе 15 мг/кг в день, больные гипомоторными дискинезиями и билиарным сладжем – в дозе 10 мг/кг в день. Срок лечения в обеих группах составил 30 дней.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

В таблице 1 представлена общая характеристика больных.

ТАБЛИЦА 1.

Общая характеристика пациентов

Группы больных	ПБЦ (n = 14)	ЖКБ (n = 26)
Пол м/ж	1/13	9/17
Длительность болезни (месяцы)	от 6 до 84	от 1 до 60
Средний возраст (годы)	55,4	49,7
Вес, кг	73,6	83,4

В обеих группах больных преобладали женщины. Средний возраст пациентов был около 50 лет. Длительность болезни – от одного месяца до 7 лет. Более длительный анамнез заболеваний имели пациенты ПБЦ. Средний вес пациентов с патологией желчевыводящих путей был на 10 кг выше, чем у больных ПБЦ.

Из сопутствующих заболеваний в обеих группах чаще встречались артериальная гипертензия, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, хронический панкреатит, ожирение. Последние два заболевания в два раза чаще регистрировались у больных с патологией желчевыводящих путей.

Сопутствующее лечение было представлено следующими группами препаратов: ингибиторы протонной помпы, гипотензивные средства, ферментные препараты поджелудочной железы, спазмолитические средства.

Основные клинические симптомы до и после лечения представлены в таблице 2. Больных ПБЦ беспокоили боли и тяжесть в правом подреберье, слабость, проявления диспепсии, а при объективном обследовании выявлена гепатомегалия и желтуха у большинства пациентов. У половины больных был диагностирован асцит, печеночная энцефалопатия, одна треть пациентов предъявляла жалобы на зуд кожи.

После курса лечения «Ливодексой» в комплексной терапии в течение 30 дней общее количество симптомов сократилось в 2 раза – с 65 до 32. Число таких клинических проявлений, как диспепсия, желтуха, зуд кожи и печеночная энцефалопатия, сократились в два раза, а такие признаки, как слабость, боль или тяжесть в правом подреберье, – в пять раз.

Больные с патологией желчевыводящих путей в основном предъявляли жалобы на боли в правом подреберье разнообразного характера как единственную жалобу или в сочетании с проявлениями диспепсии: тошнотой, тяжестью и чувством переполнения в эпигастрии после приема пищи.

После курса терапии «Ливодексой» в течение 30 дней число основных клинических симптомов сократилось в 3,4 раза (с 54 до 16). Особенно хорошую динамику следует отметить в купировании боли и диспепсии: незначительные болевые ощущения сохранялись лишь у 5 больных из 24, тошнота осталась у 6 из 19 пациентов.

ТАБЛИЦА 2.

Основные клинические симптомы до и после курса лечения «Ливодексой» (абсолютные показатели)

Группы больных	ПБЦ (n = 14)		ЖКБ (n = 26)	
	До	После	До	После
Число больных/ клинические симптомы	65	32	54	16
Диспепсия	10	5	19	6
Слабость	9	2	4	2
Боль/тяжесть в правом подреберье	11	2	24	5
Гепатомегалия	11	9	3	2
Желтуха	9	5	3	-
Асцит контролируемый	5	4	-	-
Зуд кожи	4	2	1	1
Печеночная энцефалопатия:				
1-й степени	6	-	3	-
2-й степени	-	-	-	-

ТАБЛИЦА 3.

Динамика данных УЗИ до и после курса лечения «Ливодексой» у больных желчнокаменной болезнью (абсолютные показатели и частота признака после лечения)

Группы больных	Признаки	
	До лечения	После лечения
Число больных/ признаки УЗИ	26	26
Конкременты более 4 мм	2	2 (0)
Конкременты 2-4 мм	2	1 (0.50)
Микролиты 1-2 мм	6	1 (0.17)
Густая (замаскообразная желчь)	2	1 (0.50)
Застой желчи (неоднородная желчь)	14	1 (0.93)

В таблице 3 представлены результаты УЗИ у больных с патологией желчевыводящих путей до и после лечения. У 2 больных в исходном состоянии были выявлены конкременты в желчном пузыре размером от 2 до 4 мм и размером более 4 мм (до 6 мм) у 2 пациентов; признаки билиарного сладжа (микролиты и густая замаскообразная желчь) – у 8 пациентов; застой желчи с неоднородным содержимым – у 14 лиц.

После курса терапии «Ливодексой» в течение 30 дней лучшие результаты были отмечены среди пациентов, у которых регистрировался застой желчи с неоднородным содержимым и билиарный сладж в виде микролитов. У большинства пациентов эти признаки исчезли и остались только у 2 из 20 (10%). У половины больных, у которых по данным УЗИ выявлена густая замаскообразная желчь или конкременты размером от 2 до 4 мм, после курса терапии «Ливодексой» выявлена отчетливая положительная динамика. Конкременты размером от 4 и более мм у 2 больных после курса терапии остались без изменения.

Динамика изменений ферментов печени и билирубина у больных ПБЦ и ЖКБ на фоне приема «Ливодексы» представлена в таблице 4. Для статистической оценки биохимических показателей, имеющих различные значения нормы у мужчин и женщин, с целью унификации использовалась величина отклонения от верхней границы нормы. В обработку включались показатели, которые на исходном визите

превышали верхнюю границу нормы или превысили ее на завершающем визите.

Исходное среднее превышение уровня нормы АсАТ на 45,6 Е/л отмечено у больных ПБЦ и выявлено достоверное снижение этого показателя после курса терапии «Ливодексой» ($p < 0,05$).

ТАБЛИЦА 4.

Динамика изменений ферментов печени и билирубина у больных ПБЦ и ЖКБ на фоне приема «Ливодексы» в комплексной терапии

Показатель, ед. измерения и диапазон нормы	Условия и параметры оценки	ПБЦ	ЖКБ
АсАТ, Е/л (норма: М - 0-37; Ж - 0-31)	Исходное среднее превышение уровня нормы	45.6 ± 11.7	25.0 ± 17.3
	Среднее превышение уровня нормы после приема «Ливодексы»	32.1 ± 8.0	28.0 ± 15.9
	Кратность снижения после приема «Ливодексы»	в 1.4 раза	в 0.9 раза
	Уровень достоверности	$p < 0.05^*$	$p > 0.05^*$
АлАТ, Е/л (норма: М - 0-41; Ж - 0-31)	Исходное среднее превышение уровня нормы	63.7 ± 13.6	27.6 ± 14.1
	Среднее превышение уровня нормы после приема «Ливодексы»	45.5 ± 16.1	18.0 ± 13.2
	Кратность снижения после приема «Ливодексы»	в 1.4 раза	в 1.5 раза
	Уровень достоверности	$p < 0.05^*$	$p < 0.05^*$
ГГТП, Е/л (норма: М - 10-50; Ж - 8-35)	Исходное среднее превышение уровня нормы	193.0 ± 38.1	153.6 ± 59.8
	Среднее превышение уровня нормы после приема «Ливодексы»	132.2 ± 39.6	93.3 ± 47.2
	Кратность снижения после приема «Ливодексы»	в 1.5 раза	в 1.6 раза
	Уровень достоверности	$p < 0.05^*$	$p < 0.05^*$
Билирубин, ммоль/л (норма: 5 - 21)	Исходное среднее значение и (превышение верхней границы нормы)	39.4 ± 6.3 (в 1.88 раза)	62.4 ± 16.5 (в 2.97 раза)
	Среднее значение после приема «Ливодексы» и (превышение верхней границы нормы)	30.7 ± 3.8 (в 1.46 раза)	37.9 ± 11.6 (в 1.80 раза)
	Кратность снижения после приема «Ливодексы»	в 1.28 раза	в 1.64 раза
	Уровень достоверности	$p > 0.05^*$	$p > 0.05^*$

Примечание: знаком (*) отмечено применение непараметрического критерия Т (знаково-ранговый критерий Вилкоксона), в остальных случаях применялся параметрический t-критерий Стьюдента для связанных выборок.

Похожие результаты были получены для АлАТ. Исходное среднее превышение уровня нормы у больных ПБЦ составило 63,7 Е/л, а у больных ЖКБ – только 27,6 Е/л. После курса терапии «Ливодексой» зарегистрировано достоверное ($p < 0,05$) снижение АлАТ в 1,4 раза и в 1,5 раза.

Для ГГТП превышение исходных средних значений уровня нормы было более выражено у больных ПБЦ (на 193,0 Е/л), чем у больных ЖКБ (на 153,6 Е/л). Достоверное ($p < 0,05$) снижение ГГТП после курса терапии «Ливодексой» составило соответственно 1,5 и 1,6 раза.

Явные изменения зарегистрированы для билирубина. Превышение верхней границы нормы составило у больных

ПБЦ в 1,88 раза, а у больных ЖКБ в 2,97 раза, что соответствовало тяжести заболевания пациентов. После лечения «Ливодексой» достигнута только тенденция к снижению билирубина, возможно по причине небольшого числа пациентов в группах. Большее снижение билирубина на фоне применения «Ливодексы» отмечено у больных ЖКБ (в 1,64 раза) по сравнению с группой ПБЦ (в 1,28 раза).

Динамика изменений показателей жирового обмена у больных ПБЦ и ЖКБ на фоне приема «Ливодексы» представлена в таблице 5.

ТАБЛИЦА 5.

Динамика изменений показателей жирового обмена у больных ПБЦ и ЖКБ на фоне приема «Ливодексы» в комплексной терапии

Показатель, ед. измерения	Условия и параметры оценки	ПБЦ	ЖКБ
Холестерин, ммоль/л (норма: 3.0-5.9)	Исходное среднее значение и (превышение верхней границы нормы)	7.9 ± 0.5 (1.34 раза)	6.23 ± 0.18 (1.06 раза)
	Среднее значение после приема «Ливодексы» и (превышение верхней границы нормы)	7.5 ± 0.9 (1.27 раза)	5.77 ± 0.29 (0.98 раза)
	Кратность снижения после приема «Ливодексы»	в 1.05 раза	в 1.08 раза
	Уровень достоверности	$p > 0.05^*$	$p > 0.05^*$
Триглицериды, ммоль/л (норма: 0.4-1.96)	Исходное среднее значение и (превышение верхней границы нормы)	Без изменений в пределах нормы	Без изменений в пределах нормы
	Среднее значение после приема «Ливодексы» и (превышение верхней границы нормы)	Без изменений в пределах нормы	Без изменений в пределах нормы
	Кратность снижения после приема «Ливодексы»	-	-
	Уровень достоверности	-	-
L-холестерин, ммоль/л (норма: 0-3.4)	Исходное среднее значение и (превышение верхней границы нормы)	4.2 ± 0.3 (1.23 раза)	3.88 ± 0.16 (1.14 раза)
	Среднее значение после приема «Ливодексы» и (превышение верхней границы нормы)	3.8 ± 0.3 (1.12 раза)	3.30 ± 0.43 (0.97 раза)
	Кратность снижения после приема «Ливодексы»	в 1.1 раза	в 1.18 раза
	Уровень достоверности	$p > 0.05^*$	$p > 0.05^*$
H-холестерин, ммоль/л (норма: 0.90-1.96)	Исходное среднее значение и (превышение верхней границы нормы)	2.41 ± 0.19 (1.23 раза)	Без изменений в пределах нормы
	Среднее значение после приема «Ливодексы» и (превышение верхней границы нормы)	2.24 ± 0.16 (1.14 раза)	Без изменений в пределах нормы
	Кратность снижения после приема «Ливодексы»	в 1.08 раза	-
	Уровень достоверности	$p > 0.05^*$	-
Атерогенный индекс, (норма: 1.8-3.3)	Исходное среднее значение и (превышение верхней границы нормы)	Без изменений в пределах нормы	3.62 ± 0.37 (в 1.1 раза)
	Среднее значение после приема «Ливодексы» и (превышение верхней границы нормы)	Без изменений в пределах нормы	3.65 ± 0.46 (в 1.1 раза)
	Кратность снижения после приема «Ливодексы»	-	Без изменений
	Уровень достоверности	-	-

Примечание: знаком (*) отмечено применение непараметрического критерия Т (знаково-ранговый критерий Вилкоксона), в остальных случаях применялся параметрический t-критерий Стьюдента для связанных выборок.

Исходное среднее значение общего холестерина было повышенным у больных ПБЦ (в 1,34 раза от верхней границы

нормы), чем у больных ЖКБ (в 1,06 раза). Снижение холестерина на фоне приема «Ливодексы» оказалось незначительным и носило характер тенденции.

Уровень триглицеридов в обеих группах был изначально в пределах нормальных значений и оставался в этом же диапазоне нормы после лечения «Ливодексой».

Холестерин липопротеидов низкой плотности (Л-холестерин) был исходно повышен как у больных ПБЦ (в 1,23 раза выше верхней границы нормы), так и у больных ЖКБ (в 1,14 раза). После курса терапии «Ливодексой» отмечена тенденция к снижению этого показателя в обеих группах больных.

Холестерин липопротеидов высокой плотности (Н-холестерин) не был значительно изменен в группе больных ЖКБ и был повышен в 1,23 раза от верхней границы нормы в группе ПБЦ. На фоне лечения «Ливодексой» отмечена некоторая тенденция к снижению данного показателя.

Атерогенный индекс в группе больных ПБЦ был исходно в пределах нормы и остался в этом же диапазоне после применения «Ливодексы». В группе больных ЖКБ атерогенный индекс был исходно незначительно повышенным (в 1,1 раза) от верхней границы нормы и сохранился на этом уровне после лечения «Ливодексой».

В таблицах 6 и 7 приведены результаты оценки эффективности и переносимости «Ливодексы» в комплексной терапии больных ПБЦ и ЖКБ.

ТАБЛИЦА 6.

Оценка общей эффективности терапии «Ливодексы» больных ПБЦ и ЖКБ (абсолютные показатели и частота признака)

Группы больных	ПБЦ (n = 14)	ЖКБ (n = 26)
Число больных /эффективность (частота признака)		
Очень хорошая	6 (0.43)	9 (0.35)
Хорошая	6 (0.43)	11 (0.42)
Без эффекта	2 (0.14)	6 (0.23)
Отрицательный эффект	-	-

ТАБЛИЦА 7.

Оценка переносимости терапии «Ливодексы» больных ПБЦ и ЖКБ (абсолютные показатели и частота признака)

Группы больных	ПБЦ (n = 14)	ЖКБ (n = 26)
Число больных /переносимость (частота признака)	14	26
Отличная	8 (0.57)	15 (0.58)
Хорошая	6 (0.43)	11 (0.42)
Плохая	-	-

Общая эффективность лечения «Ливодексой» была очень хорошей (частота признака 0,43) и хорошей (частота признака 0,43) у большинства пациентов. Эффект терапии не выявлен у 2 пациентов ПБЦ (частота признака 0,14) в связи с тяжестью состояния и необходимостью более длительного наблюдения и у 6 больных ЖКБ с наличием билиарного сладжа в виде замазкообразной желчи или конкрементов в желчном пузыре более 4 мм. Этим пациентам также требо-

валось более длительное лечение и наблюдение. Ухудшение состояния не зарегистрировано ни в одном случае.

Переносимость терапии была отличной в 57% и хорошей в 43% наблюдавшихся ситуаций.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведение курса лечения «Ливодексой» в течение 30 дней в комплексной стандартной терапии больных ПБЦ и ЖКБ в предкаменной стадии значительно улучшило клиническую картину заболевания: общее количество симптомов снизилось у больных ПБЦ в 2 раза, у больных ЖКБ в 3,4 раза, особенно это касалось диспепсии и боли в правом подреберье. Из объективных признаков зарегистрировано купирование желтухи, кожного зуда и улучшение течения печеночной энцефалопатии у половины больных ПБЦ. Динамика симптомов была более выраженной у больных с патологией желчевыводящих путей.

Результаты УЗИ после 30-дневного курса терапии у больных с патологией желчевыводящих путей были связаны с исходным состоянием пациента. У 90% больных ЖКБ с застоем желчи и наличием билиарного сладжа в виде микролитов УЗИ проявления были купированы. При наличии замазкообразной желчи и конкрементов в желчном пузыре размером 2–4 мм проявления исчезли в половине случаев.

Применение «Ливодексы» в комплексной терапии в течение 30 дней влияло на снижение ферментов печени: установлено достоверное снижение АлАТ, ГГТП и тенденция к снижению билирубина в обеих группах пациентов.

Использование «Ливодексы» в комплексной терапии влияло на показатели жирового обмена у больных как ПБЦ, так и ЖКБ, но зарегистрирована лишь тенденция к снижению общего холестерина и холестерина липопротеидов низкой плотности. По-видимому, для более выраженной коррекции этих показателей курс терапии должен быть более длительным.

Общая эффективность лечения «Ливодексой» была очень хорошей (частота признака 0,43) и хорошей (частота признака 0,43) у большинства пациентов.

Серьезных нежелательных явлений не зарегистрировано.

«Ливодекса» может быть рекомендован как эффективный, хорошо переносимый и безопасный препарат для курсового лечения (30 дней) в дозе 10 мг/кг веса больного в комплексной базовой терапии больных ЖКБ с застойной, неоднородной желчью, наличием билиарного сладжа (микролиты) и конкрементов размером не более 4 мм. Для лечения ЖКБ в стадии билиарного сладжа с наличием замазкообразной желчи и конкрементов более 4 мм требуется более длительная терапия.

«Ливодекса» в лечении ПБЦ в дозе 15 мг/веса больного влияет на улучшение биохимических показателей (АлАТ, ГГТП, билирубин), обладает хорошей переносимостью и безопасностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болезни печени и желчевыводящих путей: руководство для врачей /под редакцией В.Т. Ивашкина. М.: «ИД «М-Вести», 2002. 416 с.
2. Ильченко А.А. Болезни желчного пузыря и желчных путей: Руководство для врачей. М.: МИА, 2011. 876 с.
3. Лейшнер У. Практическое руководство по заболеваниям желчных путей. М.: ГЭОТАР-медиа, 2001. 264 с.
4. Цуканов В.В., Тонких Ю.Л., Бронникова Е.П. Распространенность неинфекционных заболеваний и метаболизм липидов у населения азиатского Севера /Материалы 5-го Славяно-Балтийского научного форума. Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. 2003. № 2-3. С. 186.
5. Косарев В.В., Лотков В.С., Бабанов С.А. Клиническая фармакология. М.: Феникс, 2008. 349 с.
6. Petroni M.L., Jazravi R.P., Pazzi P. et al. Ursodeoxycholic acid for dissolution of cholesterol gallstones: a randomized multicenter trial. Alim. Pharmacol. Ther. 2001. V. 15. P. 123-128.
7. Ильченко А.А. Диагностика билиарного сладжа в практике врача-терапевта поликлиники. Справочник поликлинического врача. 2009. № 10. С. 59-63.