

УДК 616.36/.37-08-099+616.61-08-099
doi: 10.33149/vkr.2023.03.08

UA **Чудодейственные лекарства и лекарственно-индуцированное поражение печени: возможные взаимосвязи и параллели (клиническое наблюдение тяжелого лекарственного поражения печени, поджелудочной железы и почек)**

Н. Б. Губергриц¹, Т. Л. Можина², Н. В. Беляева¹

¹Медицинский центр «Медикап», Одесса, Украина
²Центр здорового сердца, Харьков, Украина

Ключевые слова: лекарственно-индуцированное поражение печени, рекомендации EASL, рекомендации AASLD, тип лекарственно-индуцированного поражения печени, лечение

В статье рассмотрены положения действующих руководств Европейской ассоциации по изучению печени (European Association for the Study of the Liver, EASL) и Американской ассоциации по изучению заболеваний печени (American Association for the Study of Liver Diseases, AASLD) по лечению лекарственно-индуцированного поражения печени (ЛИПП). Приведены данные об этиологии, структуре и классификации ЛИПП, способах диагностики, обследования, ведения больных ЛИПП, как с применением фармакологической терапии, так и трансплантации печени.

Представлен клинический случай множественного поражения печени, почек, поджелудочной железы на фоне многолетнего приема комбинированного лекарственного средства, содержащего ацетаминофен и метамизол. Расчет показателя RUCAM подтвердил, что в данном случае ацетаминофен мог быть этиологическим фактором хронического ЛИПП. Согласно рекомендациям EASL и AASLD, определен тип ЛИПП — констатирован холестатический тип поражения. Большое влияние на возможности фармакологической коррекции ЛИПП оказало наличие сопутствующего поражения почек в виде хронической болезни почек, лекарственно-индуцированного интерстициального нефрита, гепаторенального синдрома, уремии. Предположительно, длительное токсическое воздействие ацетаминофена привело к развитию стеатоза поджелудочной железы с последующим перерождением в неалкогольную жировую болезнь поджелудочной железы с развитием умеренной внешнесекреторной недостаточности органа. Рекомендованы препараты, способствующие разрешению внутрипеченочного холестаза (Гептрал®, Бициклोल), панкреатической (Креон) и почечной недостаточности, решается вопрос о

назначении кортикостероидов. Особенностью данного клинического случая является развитие субклинического лекарственного-индуцированного первичного билиарного холангита (выявлены AMA-M2).

EN **Miracle drugs and drug-induced liver injury: possible relationships and parallels (clinical observation of severe drug-induced damage to the liver, pancreas and kidneys)**

N. B. Gubergrits¹, T. L. Mozhyzna², N. V. Byelyayeva¹

¹Medical Center "Medikap", Odesa, Ukraine

²Healthy Heart Center, Kharkiv, Ukraine

Key words: drug-induced liver injury, EASL guidelines, AASLD guidelines, type of drug-induced liver injury, treatment

The article discusses the provisions for identifying guidelines with the identification of the association for the study of the liver (European Association for the Study of the Liver, EASL) and the American Association for the Study of Serious Liver Diseases (American Association for the Study of Liver Diseases, AASLD) for the immediate detection of drug-induced disease (DILI). Data on the etiology, exclusions, and isolation of DILI, methods of diagnosis, examination, and management of patients with DILI, both with the use of pharmacological therapy and liver transplantation, are presented.

A clinical case of multiple lesions of the liver, kidneys, and pancreas is presented against the background of long-term use of a combined drug containing acetaminophen and metamizole. The calculation of the RUCAM score confirmed that acetaminophen could be the etiological factor in chronic DILI in this case. According to the EASL recommendations, the type of DILI was determined in AASLD — a cholestatic type of lesion was stated. The presence of concomitant kidney damage in the form of chronic kidney disease, drug-induced interstitial nephritis, hepatorenal syndrome, and uremia had a great influence on the possibilities of pharmacological correction of DILI. Presumably, the long-term toxic effects of acetaminophen led to the development of pancreatic steatosis, followed by degeneration into non-alcoholic fatty pancreatic disease with the development of moderate exocrine organ insufficiency. Recommended drugs that help resolve intrahepatic cholestasis (Heptral, Bicyclol), pancreatic (Creon), and renal failure, the issue of prescribing corticosteroids is being resolved. A feature of this clinical case is the development of subclinical drug-induced primary biliary cholangitis (AMA-M2 were detected).