

## НЕОБХОДИМОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ ПРИ ТЕРАПИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ

*Кривошеин А. Е., Прозорный А. А.*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Русановский Владимир Васильевич  
Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Кривошеин Александр Евгеньевич — студент 3 курса Педиатрического факультета,  
E-mail: krivoshein20@mail.ru

**Ключевые слова:** гепатопротекторы, нейролептики

**Актуальность исследования:** многим лекарственным препаратам свойственно неблагоприятное воздействие на печень, в их числе — психотропные вещества. В психиатрической практике максимальное количество зарегистрированных случаев тяжелого лекарственного гепатита с возможностью смертельного исхода связано с применением нейролептиков и некоторых других средств. Выделены категории пациентов с повышенным риском лекарственного поражения печени, в их числе дети, пожилые лица, пациенты, длительно принимающие лекарственные препараты, а также лица, страдающие алкогольной и наркотической зависимостью. Поэтому использование гепатопротекторов при применении нейролептиков в психиатрической практике с целью снизить их токсическое действие на печень является очень актуальным.

**Цель исследования:** изучить современную медицинскую литературу, выяснить, какие нейролептики оказывают наиболее сильное токсическое воздействия на печень, и оценить эффективность гепатопротекторов.

**Материалы и методы:** анализ научных статей, монографий, медицинских журналов по соответствующей теме.

**Результаты:** наиболее выраженными гепатотоксическими свойствами обладают антипсихотики I поколения — фенотиазины, и, в первую очередь, хлорпромазин. Поражение печени, вызванное хлорпромазином, представлено холангитом, холестазом и очагами гепатоцеллюлярного некроза [3]. Относительно высокой частотой развития гепатотоксических эффектов сопровождается применение клозапина, оланзапина, рисперидона и кветиапина. Поражение печени, вызванное нейролептиками, в ряде случаев развивается не сразу [2]. В настоящее время при лечении заболеваний печени различного генеза успешно применяются комплексные препараты, в состав которых входит янтарная кислота. Из отечественных препаратов наиболее известны реамберин, цитофлавин и ремаксол. Включение в терапию гепатопротектора обеспечивает стабилизацию цитолитического и холестатического синдромов, а также нормализацию билирубинового обмена, что позволяет проводить дальнейшую терапию психотропными средствами без коррекции ее схемы и доз препаратов [1].

**Выводы:** наиболее сильное токсическое воздействия на печень оказывают такие нейролептики, как хлорпромазин, оланзапин, рисперидон и кветиапин. При негативном воздействии на печень, которое обусловлено приемом нейролептиков, требуется назначения гепатопротекторов, эффективно снижающих их пагубное влияние.

### Литература

1. Филиппова Н. В., Барыльник Ю. Б., Шульдяков А. А. Применение ремаксола в качестве гепатопротектора при длительной психофармакотерапии. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019;119(4):43-46.
2. Marwick KF, Taylor M, Walker SW. Antipsychotics and abnormal liver function tests: systematic review. Clin Neuropharmacol 2012; 35 (5): 244–53.
3. MacAllister SL, Young C, Guzdek A et al. Molecular cytotoxic mechanisms of chlorpromazine in isolated rat hepatocytes. Can J Physiol Pharmacol 2013; 91 (1): 56–63.