



Новые возможности в лечении заболеваний печени и билиарной системы

Заболевания печени и желчевыводящих путей являются одной из наиболее сложных проблем современной гастроэнтерологии в силу их высокой распространенности в популяции, ежегодного увеличения числа больных и возникшей необходимости в новых эффективных методах лечения. Рассмотрению актуальных возможностей нового печеночного протектора Лаеннек в терапии заболеваний гепатобилиарной системы был посвящен симпозиум, организованный при поддержке медицинской корпорации «РАНА» в рамках XX Международного Славяно-Балтийского научного форума «Санкт-Петербург – Гастро 2018» и XIX съезда Научного общества гастроэнтерологов России (Санкт-Петербург, 17 мая 2018 г.). Ведущие российские эксперты ознакомили участников симпозиума с результатами отечественных исследований по применению плацентарного препарата Лаеннек при различных заболеваниях печени и билиарной системы и перспективами его использования в клинической практике.



Профессор, д.м.н.
О.Н. Минушкин

Плацентарный препарат Лаеннек, зарегистрированный в России в качестве гепатопротектора, представляет собой гидролизат человеческой плаценты, очищенной путем многоэтапного молекулярного фракционирования. Заведующий кафедрой гастроэнтерологии Центральной государственной медицинской академии Управления делами Президента РФ, вице-президент Научного общества гастроэнтерологов России, д.м.н., профессор Олег Николаевич МИНУШКИН в своем выступлении проанализировал

Лаеннек в клинической практике

фармакологические эффекты и данные отечественных исследований препарата Лаеннек, представил современную классификацию печеночных протекторов, затронул вопросы терминологии, начав с определения и краткого экскурса в историю создания препарата.

Лаеннек – препарат, содержащий факторы роста. Это белки, которые стимулируют рост, созревание, дифференцировку клеток, наделение их функциональной активностью, контролируют биологическую жизнь клеток. Они могут функционировать и как сигнальные молекулы, осуществляя взаимодействие между клетками (морфологическое и функциональное).

В настоящее время известны десятки факторов роста. Только в плаценте выявлено свыше 4000 различных белков, многие из которых идентифицированы и сертифицированы как факторы роста. К созданию препарата в 1958 г. из гидролизата плаценты причастен профессор Хиата-Кинтаро,

который полностью воплотил идею «концепции тканевой терапии» талантливого отечественного офтальмолога В.П. Филатова (1945 г.) в практику.

Лаеннек является экстрактом человеческой плаценты и содержит такие факторы роста, как HGF (ФРГ – фактор роста гепатоцитов), NGF (ФРН – фактор роста нервов), EGF (ФРЭ – фактор роста эпидермиса), FGF (ФРФ – фактор роста фибробластов), CSF (ФРК – фактор роста колоний), IGF (ИФР – инсулиноподобный фактор роста), TGF (ТФР – трансформирующий фактор роста). Помимо этого в его состав входят цитокины (интерлейкины 1–6, 8, 10, 12), эритропоэтин, интерферон, низкомолекулярные пептиды, нуклеиновые кислоты, органические кислоты (всего 18), аминокликозиды (уроновая и гялуруоновая кислота), витамины (В₁, В₂, В₃, С, D, РР).

Несмотря на то что Лаеннек содержит несколько факторов роста, он был зарегистрирован в 2003 г. в России в качестве ге-

Сателлитный симпозиум медицинской корпорации «РАНА»

патопротектора, что ограничивало возможности его применения. Использовать препарат можно было только по этому показанию, хотя его эффекты значительно шире и не ограничиваются гепатопротекцией.

Между тем уникальный состав препарата Лаеннек определяет его замечательные фармакологические свойства. Он стимулирует регенерацию печени, характеризуется липотропной активностью (способствует уменьшению общего содержания липидов и холестерина в печени), влияет на тканевое дыхание (за счет повышения активности дегидрогеназы янтарной кислоты), подавляет развитие фиброза. Препарат оказывает противовоспалительное и противоаллергическое действие, восстанавливает апоптоз (замедление старения, омоложение).

Эффективность и безопасность Лаеннека оценивали в многочисленных зарубежных и российских клинических исследованиях, продемонстрировавших его способность усиливать миграцию эпителиальных клеток, высокую противогепатическую активность и отсутствие тератогенного действия. Доказана эффективность препарата при острых и хронических гепатитах, стеатогепатите алкогольного и неалкогольного генеза, а так-

же герпетических инфекциях, гинекологических заболеваниях, дерматитах, очаговой алопеции, возрастной трансформации кожи.

В России предрегистрационные испытания препарата Лаеннек проводились на двух базах – кафедре гастроэнтерологии Учебно-научного медицинского центра УД Президента РФ (заведующий кафедрой профессор О.Н. Мишушкин) и кафедре гастроэнтерологии Института усовершенствования врачей МО РФ (заведующий кафедрой профессор А.В. Калинин). Целью исследований стала оценка терапевтической эффективности, переносимости и безопасности препарата у пациентов с алкогольными и неалкогольными стеатогепатитами и другими заболеваниями печени.

60 участников исследования в возрасте от 18 до 60 лет были поровну разделены на две группы: с алкогольным и неалкогольным стеатогепатитом. Исходную активность оценивали по уровню аспаратаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ), щелочной фосфатазы (ЩФ), гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП), которые были повышены в два раза и более. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) определяли признаки стеатоза печени и его выраженность.

Первое вещество, названное фактором роста, было открыто биологами Стенли Коэном и Ритой Леви-Монтальгини в 1952 г. За это открытие в 1986 г. они получили Нобелевскую премию

Степень жировой инфильтрации оценивали по столбу затухания и изменению структуры печени и линии диафрагмы.

Препарат Лаеннек вводили внутривенно капельно в дозе 4 мл (две ампулы), разведенных в 500 мл 5%-ного раствора глюкозы, один раз в сутки в течение 14 дней. Терапевтический эффект оценивали по динамике биохимических тестов, ультразвуковым критериям (столб затухания) и на основании динамики клинических проявлений.

Клинические проявления, которые носили ассоциативный характер, были купированы к восьмому дню лечения, полная нормализация биохимических тестов отмечалась у 89,8% пациентов. Полученные результаты показали уменьшение степени жировой дистрофии. Исследователи сделали вывод о хорошей эффективности Лаеннека у больных хроническим стеатогепатитом (за две недели лечения, при необходимости продолжительность лечения может быть увеличена) при отсутствии побочных эффектов и хорошей переносимости терапии. Препарат зарегистрирован и допущен к клиническому использованию в РФ как гепатопротектор.

Пострегистрационные исследования препарата Лаеннек проводились с участием трех групп больных хроническими вирусными гепатитами. Исследование, предусматривавшее участие пациентов с синдромом хронической усталости, составивших

Требования к идеальному гепатопротектору*

Печеночный протектор должен:

- обладать выраженной способностью связывать высокоактивные повреждающие соединения или предотвращать их образование;
- уменьшать степень воспаления;
- подавлять фиброгенез;
- стимулировать естественный метаболизм;
- активировать регенерацию печени;
- влиять на патогенез заболевания;
- стимулировать синтез желчных кислот;
- не оказывать токсического действия.

* Preisig R. Supplements to the editorial. Liver protection therapy // Schweiz. Rundsch. Med. Prax. 1970. Vol. 59. № 45. P. 1559–1560.



четвертую группу, проводилось в НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина (директор академик РАН К.В. Судаков). В первую группу вошли 50 пациентов (45 мужчин и пять женщин) в возрасте 32–58 лет с хроническим активным гепатитом С, у которых противовирусная терапия не приводила к элиминации вируса и нормализации уровня трансаминаз. Продолжительность заболевания составила от трех до шести лет. Пациенты получали интерферон с Веро-Рибавирином в принятых дозах, однако шестимесячная терапия не приводила к элиминации вируса, уровень трансаминаз соответствовал исходному. Для преодоления резистентности к схеме лечения добавили Лаеннек. Применение препарата 2 мл три раза в неделю внутримышечно в течение трех месяцев сопровождалось положительным эффектом. Общая продолжительность лечения составила 14 месяцев. Резистентность к лечению была преодолена. У четырех (8%) больных эффект отсутствовал. 50 больных гепатитами В и С, сог ВС, В, ТТВ из второй группы получали противовирусную терапию комбинацией интерферона и рибавирина. Лечение (введение интерферона) сопровождалось высокой температурой, мышечной слабостью, головной болью, гематологическими осложнениями (анемия, лейкопения, тромбоцитопения). В данной ситуации Лаеннек был выбран как препарат, характеризующийся противовирусным, иммуномодулирующим эффектами и содержащий фактор роста колоний. Препарат вводили по 4 мл внутривенно капельно № 10 на курс. На фоне терапии Лаеннеком удалось преодолеть гематологические осложнения и продолжить противовирусное лечение. После

введения интерферона лихорадка была купирована, мышечная слабость уменьшилась. Таким образом, переносимость интерферона улучшилась, и терапия была доведена до логического завершения. 55 больных третьей группы с хроническим гепатитом различной этиологии (В, С, стеатогепатит при неалкогольной жировой болезни печени) в стадии цирроза печени имели железо- или В₁₂-дефицитную анемию, резистентную к лечению факторами дефицита. Анемия легкой степени отмечалась у 15 пациентов, среднетяжелой и тяжелой – у 40 больных. Пациентам назначали препарат Лаеннек 4 мл (всего три введения через день) в комбинации с железом или витамином В₁₂. У 48 больных ретикулоцитарный криз наблюдался на десятый день, у семи – на 15-й день. Повышенный уровень ретикулоцитов сохранялся на протяжении одного-двух месяцев. Положительная динамика уровня гемоглобина, содержания эритроцитов, скорости их оседания фиксировалась в течение двух месяцев. Одновременно с этим отмечалась положительная динамика уровней АСТ, АЛТ, ЩФ, билирубина. В НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина изучали действие препарата Лаеннек у 60 пациентов с синдромом хронической усталости (СХУ). Как известно, физическое переутомление приводит к изменению взаимоотношений между симпатическим и парасимпатическим отделами вегетативной нервной системы (ВНС), что способствует нарушению деятельности сердечно-сосудистой системы (нарушениям ритма и проводимости). В исследовании эффективность препарата Лаеннек зависела от исходного тонуса ВНС. На фоне применения препарата отмечались нормализация указанного взаимодействия

и купирование проявлений СХУ. Исследователи пришли к заключению, что Лаеннек может быть использован в реабилитации пациентов с синдромом хронической усталости¹. На основании полученных данных можно сделать вывод, что гепатопротектор Лаеннек эффективен в лечении пациентов с острыми и хроническими воспалительными и метаболическими болезнями печени (эффективность 92%). Кроме того, Лаеннек может быть использован:

- для преодоления резистентности к противовирусному лечению;
- уменьшения тяжести реакций на введение интерферона;
- при выраженных гематологических реакциях (лейкопении, тромбоцитопении, анемии), что позволяет преодолеть эти осложнения и продолжить противовирусное лечение;
- хронических заболеваниях печени, железо- и В₁₂-дефицитных формах анемии, резистентных к терапии.

Результаты исследований позволили существенно расширить область применения Лаеннека не только как гепатопротектора, но и как иммуномодулирующего средства. Завершая выступление, профессор О.Н. Мишушкин отметил, что широкий спектр эффектов препарата Лаеннек открывает новые перспективы применения в клинической практике, а именно:

- ✓ в лечении сахарного диабета 2 типа, особенно его резистентных форм, благодаря наличию в составе препарата ИФР;
- ✓ резистентных язв желудка и двенадцатиперстной кишки;
- ✓ спаячной болезни;
- ✓ полиневритов;
- ✓ больных, страдающих хронической патологией с прогрессированием фиброза.

¹ Дудник Е.Н., Калита А.В., Диброва Е.А. и др. Индивидуальные изменения деятельности сердца при однотипных физических воздействиях у лиц с различным тонусом вегетативной нервной системы // Вестник Российской медицинской академии наук. 2007. № 3. С. 39–43.



Сателлитный симпозиум медицинской корпорации «РАНА»

Современное представление о печеночной недостаточности и ее лечение у больных хроническими заболеваниями печени

Печеночная недостаточность – это синдром, характеризующийся снижением или полной утратой одной или нескольких функций печени, приводящих к нарушению жизнедеятельности организма. Как отметил заведующий кафедрой внутренних болезней и нефрологии и декан лечебного факультета Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор Валерий Григорьевич РАДЧЕНКО, единой классификации печеночной недостаточности не существует.

Среди причин, которые обычно приводят к развитию печеночной недостаточности, выделяют печеночные (гепатиты, расстройства кровообращения, дистрофии, наследуемая патология печени, циррозы, паразитарные поражения, холестаза) и внепеченочные (нарушения кровообращения, гипоксия, хроническая почечная недостаточность, эндокринопатия). Основные звенья патогенеза – модификация/деструкция мембран гепатоцитов, активация иммунопатологических процессов, развитие воспаления, активация гидролаз, что приводит к массивному разрушению клеток печени, потенцированию воспалительной, иммунопатологических, свободнорадикальных реакций и развитию печеночной недостаточности. Хроническую печеночно-клеточную недостаточность отличает медленное нарастание симптоматики. Поэтому, чтобы оказать больному эффективную помощь, необходимы своевременная диагностика и предотвращение процесса на начальных стадиях прогрессирования заболевания. «Мы обязаны определить этиологию заболевания, его нозологическую форму и выявить моменты, провоцирующие утяжеление процесса, а затем грамотно скорректировать

терапию, чтобы получить желаемый результат», – пояснил профессор В.Г. Радченко.

После устранения причины и механизмов прогрессирования синдрома вторым по значимости принципом лечения хронической печеночно-клеточной недостаточности считается восстановление структуры и функциональной способности печеночных клеток с помощью клеточной, заместительной терапии, гепатопротекторов. По мнению профессора В.Г. Радченко, в этом случае Лаеннек следует рассматривать как препарат выбора. «Основание тому – накопленный нами большой опыт применения Лаеннека у пациентов с печеночно-клеточной недостаточностью, в лечении которых он показал наибольшую эффективность», – уточнил докладчик.

Лаеннек – лекарственное средство, разработанное японским концерном Japan Bio Products Co. Ltd. – мировым лидером по изучению и производству плацентарных препаратов. В Японии препарат используется для лечения более 80 заболеваний (лучевых поражений, регенерации и восстановления печени при гепатитах и циррозах, дерматозов, ожоговой болезни и др.). В России Лаеннек зарегистрирован как лекарственное средство, используемое в гепатологии (в качестве гепатопротектора) и иммунологии. Следует отметить, что Лаеннек – единственный препарат на основе гидролизата плаценты человека, степень очистки которого допускает не только внутримышечное, но и внутривенное введение.

Эффективность Лаеннека обусловлена многокомпонентным нативным составом, который совместим со всеми структурами человеческого организма. Благодаря фармакологическим свойствам Лаеннек восстанавливает функции печени, проявляет липо-



Профессор, д.м.н.
В.Г. Радченко

тропную активность, стимулирует регенерацию клеток, восстанавливает жизненный цикл клетки и синтетическую активность, регулирует апоптоз, оказывает противовоспалительное и противоаллергическое действие, предотвращает фиброз, улучшает тканевое дыхание, индуцирует ангиогенез. Одно из исследований было посвящено оценке эффективности препарата Лаеннек у больных хроническими заболеваниями печени с проявлениями печеночно-кле-

Классификация печеночной недостаточности

Печеночную недостаточность подразделяют:

- по масштабу повреждения:
 - ✓ на портальную;
 - ✓ тотальную;
 - ✓ малую (гепатодепрессия);
 - ✓ большую (гепатаргия);
- происхождению:
 - ✓ на эндогенную (печеночно-клеточную);
 - ✓ экзогенную (шунтовую);
 - ✓ экскреторную;
 - ✓ смешанную;
- скорости возникновения и развития:
 - ✓ на молниеносную (в течение нескольких часов);
 - ✓ острую (в течение нескольких суток);
 - ✓ хроническую (в течение нескольких недель, месяцев, лет);
 - ✓ острые проявления на фоне хронической печеночной недостаточности (ACLF – acute on chronic liver failure);
- обратимости повреждения гепатоцитов:
 - ✓ на обратимую;
 - ✓ необратимую (прогрессирующую)



Стадии печеночно-клеточной недостаточности

- I стадия (компенсированная): снижаются функциональные возможности печени, появляются признаки малой печеночной недостаточности в виде нарушения белкового, углеводного, жирового обмена, а также диспепсические расстройства и слабовыраженная интоксикация.
- II стадия (декомпенсированная): печень частично выполняет свои функции, нарастает интоксикация, наблюдается поражение нервной системы в виде торможения, потери памяти, нарушения координации движения, появляется «печеночный» запах изо рта.
- III стадия (терминальная): значительно снижаются функциональные возможности печени, развиваются холестаза, портальная гипертензия, геморрагические проявления, энцефалопатия.
- IV стадия (печеночная кома): наблюдаются полная утрата функциональной способности печени, отек головного мозга, потеря сознания, снижение рефлексов, полиорганная недостаточность

точной недостаточности. В исследовании участвовали 55 больных (преобладали мужчины) в возрасте 30–60 лет. Критерии исключения: наличие алкогольной/наркотической зависимости, тяжелых психоневрологических заболеваний, сахарного диабета, вирусов гепатита В, С, D, болезни Вильсона – Коно-

валова, опухоли печени, желчнокаменной болезни, язвенной болезни, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, индивидуальной непереносимости препарата.

Все пациенты были разделены на две группы – основную (n = 25) и группу сравнения (n = 30). Пациенты основной группы получали терапию препаратом Лаеннек в суточной дозе 4 мл три раза в неделю (на курс 15–20 инъекций). До начала и в конце лечения оценивались показатели эффективности и параметры безопасности препарата, включавшие физикальный осмотр, клинические и биохимические анализы крови, показатели липидного спектра, уровень цитокинов, УЗИ брюшной полости, оценку степени фиброза печени с помощью теста ФиброМакс.

Исследование продемонстрировало высокую эффективность терапии препаратом Лаеннек больных хронической печеночной недостаточностью, которая была оценена как отличная и хорошая у 92,2% пациентов. На основании полученных результатов были сделаны следующие выводы:

- применение препарата Лаеннек 4 мл через день в течение месяца у больных хроническими заболеваниями способствует умень-

шению проявлений печеночно-клеточной недостаточности;

- препарат способствует нормализации уровней лейкоцитов и тромбоцитов, показателей цитолитического, холестатического, воспалительного и интоксикационного синдромов, белковосинтетической функции печени;
- Лаеннек нейтрализует перекисные радикалы, повышает активность ферментного и субстратного звена антиоксидантной защиты, уменьшает активность провоспалительных цитокинов и таким образом нормализует воспалительный, некробиотический, фибротический процессы в печени;
- эффективность препарата подтверждается положительной ультразвуковой динамикой структуры печени и желчевыводящих путей;
- переносимость препарата Лаеннек у больных хроническими заболеваниями печени хорошая.

«Этот эффективный препарат необходимо активно внедрять в практику. Используя Лаеннек в клинической практике гепатологии, врач сможет получать удовлетворение от своей работы», – констатировал профессор В.Г. Радченко в заключение.

Новые возможности в терапии постхолецистэктомического синдрома

Следовательно, патология того или иного органа приводит к нарушению желчеобразования и желчеотделения. По словам профессора кафедры диетологии и нутрициологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, вице-президента Научного общества гастроэнтерологов России, заслуженного врача РФ, заслуженного деятеля науки РФ, академика Российской академии медико-технических наук и Российской академии естественных наук, д.м.н. Валерия Алексеевича МАКСИМОВА, билиарная не-

достаточность может развиваться при различных заболеваниях органов пищеварения, в основе этиопатогенеза которых лежат нарушения конъюгации, синтеза и экскреции желчных кислот, нарушение их энтерогепатической циркуляции, нарушение концентрации функции желчного пузыря и сфинктерного аппарата билиарного тракта, расстройство нейрогуморальной регуляции желчеобразования и желчеотделения.

Физиологическая роль желчи заключается в нейтрализации кислой пищевой кашицы, посту-



Профессор, д.м.н.
В.А. Максимов

Внешнесекреторная функция печени представляет собой очень сложный процесс, в котором задействована вся система пищеварения.

В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПЕЧЕНИ

Лаеннек:

- Модулирует регенерацию гепатоцитов
- Снижает отложения липидов в гепатоцитах
- Повышает активность тканевого дыхания
- Предотвращает развитие соединительной ткани в печени



Эксклюзивный дистрибутор Лаеннек в России и странах СНГ —
Медицинская Корпорация RHANA
125009, г. Москва, Леонтьевский пер., д. 2а, стр. 1



ИМУНОМОДУЛЯТОР · ГЕПАТОПРОТЕКТОР

Зарегистрирован в РФ и разрешен к применению в качестве гепатопротектора и иммуномодулятора
(Регистрационное удостоверение лекарственного средства №013851/01-08)



пающей из желудка в двенадцатиперстную кишку, активации кишечных и панкреатических ферментов, эмульсации жиров, растворении и всасывании жирорастворимых витаминов, выведении билирубина, холестерина, продуктов обмена половых гормонов, щитовидной железы и надпочечников, активации перистальтики кишечника, экскреции солей тяжелых металлов.

Нарушения билиарной системы после удаления желчного пузыря считаются основным патогенетическим фактором развития постхолецистэктомического синдрома (ПХЭС).

Лечение билиарной недостаточности включает диетотерапию и лечебное питание, прием гепатопротекторов и физиотерапию. Такой лечебный подход способствует восстановлению функциональной активности гепатоцитов, то есть позволяет корректировать или устранять билиарную недостаточность.

Среди гепатопротекторов наибольший интерес представляет биологический препарат Лаеннек, являющийся экстрактом человеческой плаценты, которая обладает целым спектром важных функций – дыхательной, трофической, эндокринной, защитной, депонирующей, выделительной, газообменной. Она осуществляет обменные процессы, иммунную защиту, управление процессами развития и дифференцировки плода. «Плацента – это тот орган, который нас создал. Первый опыт применения плаценты в 1934 г. принадлежит советскому ученому Владимиру Петровичу Филагову. Сегодня плацентарная терапия относится к новым и перспективным направлениям в гепатологии», – уточнил профессор В.А. Максимов.

Лаеннек – единственный лекарственный препарат, содержащий нативный фактор роста гепатоцитов (ФРГ/IGF). При необратимом повреждении ткани

печени ФРГ активирует образование новых печеночных клеток, при обратимом повреждении активирует клеточную регенерацию.

Профессор В.А. Максимов представил результаты лечения препаратом Лаеннек больных с постхолецистэктомическим синдромом. Предпосылкой к настоящему исследованию послужило то, что основным патогенетическим механизмом развития ПХЭС являются большие по сравнению с нормой потери желчи. Поскольку исправить вновь возникшие анатомо-функциональные взаимоотношения невозможно, единственным приемлемым способом лечения остается стимуляция продукции желчи, что может привести к восстановлению нарушенного взаимоотношения билиарной системы и работы сфинктеров.

В исследование были включены 27 пациентов в возрасте 30–60 лет, в большинстве своем женщины (1:2), в разные сроки перенесшие холецистэктомию. Исключение составили пациенты, страдавшие патологией печени и имевшие желчную соматическую патологию в стадии декомпенсации. Участникам исследования проводилась монотерапия препаратом Лаеннек 4 мл внутримышечно два раза в неделю (на курс восемь введений). Дисфункция сфинктера Одди изучалась при помощи УЗИ (устанавливался тип дисфункции – гипертонический или гипотонический), оценивались биохимические показатели (АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП – исходно и после лечения) и клинические проявления.

На фоне лечения препаратом Лаеннек клинические проявления (в частности, боли) были купированы к концу второй недели лечения. Эффект последствия сохранялся четыре недели, затем болевые ощущения, правда менее выраженные, возвращались. Это говорит о том, что в последующем

необходима поддерживающая терапия. Изученные биохимические тесты (АСТ, АЛТ, ГГТП, ЩФ) исходно не были изменены и в процессе лечения сохранились на исходных позициях. Терапия препаратом Лаеннек способствовала улучшению состава компонентов печеночной желчи.

На основании результатов исследования были сделаны следующие выводы:

- монотерапия препаратом Лаеннек больных ПХЭС положительно влияет на моторику билиарного дерева и сфинктерного аппарата;
 - этот эффект в первую очередь связан с положительным влиянием Лаеннека на клетки печени, что приводит к стимуляции синтеза желчи с восстановлением ее основных компонентов.
- Завершая выступление, профессор В.А. Максимов подчеркнул, что Лаеннек – единственный гепатопротектор с иммуномодулирующей активностью и единственный иммуномодулятор с гепатопротекторной активностью. Лаеннек должен стать базовой терапией в гепатологии.

Заключение

Озвученные экспертами результаты исследований эффективности печеночного протектора Лаеннек при различных заболеваниях печени и билиарной системы позволили расширить представление участников симпозиума о перспективах применения препарата в гепатологии. Лаеннек – многокомпонентный препарат на основе гидролизата плаценты человека, оказывающий пролиферативное действие на гепатоциты и фибринолитическое – на соединительную ткань. Его богатый компонентный состав дает основание надеяться на получение многофакторного эффекта. ☉

Материал подготовил
О.Н. Минушкин