

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТА ФЛАНОРИН, 50 МГ ПРОИЗВОДСТВА ДХО «NIKA PHARM», РАЗРАБОТАННОГО В ИХРВ АН РУЗ

Мусабаев Э.И., Абдушукуров А.А., Абдуллабаева Н.Т., Шарахмедов Ш.К., Эгамова И.Н., Бакиева Ш.Р., Мадримов З.Х., Махмудов У.У., Свечникова Э., Каримджанова В.Х.

«NIKA PHARM» КОМПАНИЯСИДА ИШЛАБ ЧИҚАРИЛГАН, УЗРФА УМКИ ТОМОНИДАН ҚАЙТА ИШЛАНГАН «ФЛАНОРИН, 50 МГ» ПРЕПАРАТИНИНГ ГЕПАТОПРОТЕКТОРЛИК ТАЪСИРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ

Мусабаев Э.И., Абдушукуров А.А., Абдуллабаева Н.Т., Шарахмедов Ш.К., Эгамова И.Н., Бакиева Ш.Р., Мадримов З.Х., Махмудов У.У., Свечникова Э., Каримджанова В.Х.

A COMPARATIVE ASSESSMENT OF HEPATOPROTECTIVE EFFICACY AND TOLERABILITY OF PREPARATION FLANORIN 50 MG PRODUCED BY "NIKA PHARM", DEVELOPED IN THE INSTITUTE OF CHEMISTRY OF PLANT SUBSTANCES OF THE ACADEMY OF SCIENCES OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Musabaev E.I., Abdushukurov A.A., Abdullabayeva N.T., Sharakhmedov Sh.K., Egamova I.N., Bakieva Sh.R., Madimov Z.H., Makhmudov U.U., Svechnikova E., Karimdzhanova V.Kh.

Научно-исследовательский институт вирусологии, Научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний, Городская клиническая инфекционная больница №5

Мақсад: «NIKA PHARM» ШХЖ томонидан ишлаб чиқарилган «Фланорин» препаратининг 50 мг гепатопротектив таъсирини ва толерантлиги жиҳатидан «Софарма» АО Болгариянинг «Карсил» препаратининг 22,5 мг таблеткаси билан таққослаш. **Материал ва усуллар:** назорат остида турли вирус этиологияли сурункали гепатитлар билан касалланган 180 нафар, жумладан 102 (56,7%) эркак ва 78 (43,3%) аёллар бўлди. Ҳар икки гуруҳни ёши, жинси, касалликни клиник тури ва оғирлиги билан қийёслашган. **Натижа:** фланорин препаратининг гепатопротектив, мембраностабилаштирувчи ва антиоксидант таъсирини инobatга олиб, касалликнинг клиник ва биокимёвий кўрсаткичларни яхшилашга ёрдам беради. Утказилган тадқиқотлар сурункали гепатитли беморларга карсил препаратини берилишини мақсадга мувофиқлиги ҳақида далолат беради. **Хулоса:** фланорин препарати ўзини эффе́ктив гепатопротектор восита сифатида кўрсатиб, унинг таъсири остида беморлардаги ҳам клиник белгилар, ҳам лаборатор кўрсаткичлар яхшиланди. Бу препаратни организмга таъсири ва толерантлиги жиҳатидан карсил препарати билан таққослаш мумкин. **Калит сўзлар:** вирусли гепатитлар, фланорин, карсил, гепатопротектив таъсири, клиник кўрсаткичлар.

Objective: A comparative study of hepatoprotective effect and tolerability of preparations flonorin 50 mg ("Nika Pharm", Uzbekistan) and carsil 22.5 mg ("Sofarma", Bulgaria). **Materials and Methods:** There were examined 180 patients with chronic viral hepatitis of different etiology, of them, 102 (56.7%) men and 78 (43.3%) women. The groups were comparable in age, sex, severity and clinical form of the disease. **Results:** Flonorin, which possesses hepatoprotective, membrane stabilizing and antioxidant actions, contributes to the improvement of clinical and biochemical parameters. The studies carried out testify about expediency of prescription of carsil to the patients with chronic hepatitis. **Conclusions:** Based on the data obtained, it can be concluded that flonorin has a positive effect on clinical and biochemical indices in patients with chronic viral hepatitis comparable to the effect of carsil.

Key words: viral hepatitis, flonorin, carsil, hepatoprotective action, clinical indices.

Вирусные гепатиты – одна из наиболее актуальных проблем инфектологии и основная причина развития хронических поражений печени, цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы. Заболевание чаще развивается в молодом трудоспособном возрасте, что приносит огромный экономический ущерб государству. Следовательно, при всех формах как острого, так и хронического вирусного гепатита назначение лекарственных препаратов, направленных на стабилизацию клеточных мембран и восстановление пассажа желчи, является патогенетически обоснованным. Одной из групп лекарственных средств для патогенетической терапии являются гепатопротекторы.

Гепатопротекторы поддерживают функцию «биохимической лаборатории организма» и способствуют ее восстановлению. Экспериментально, а в ряде случаев и клинически, установлено, что соединения различных классов природных веществ, особенно растительного происхождения, представляют значительный интерес в качестве гепатопротективных средств. Это алкалоиды, экидистероиды, по-

лимерные проантоцианидины, лактоны, фосфолипидные субстанции, иридоиды и др. Однако в практической гепатологии наиболее широкое применение в качестве специальных гепатопротекторных средств получили лишь некоторые препараты флавоноидной структуры (легалон, силибор, карсил и др.), а также препараты лекарственных растений с их высоким содержанием (Лив-52, гепабене, гепарсил, хофитол, бонджигар и др.).

Цель исследования

Сравнительное изучение гепатопротекторного эффекта и переносимости препаратов фланорин 50 мг (производство ДХО «NIKA PHARM») и карсил 22,5 мг (производство Софарма АО, Болгария).

Материал и методы

Под наблюдением были 180 больных хроническими вирусными гепатитами разной этиологии, из них 102 (56,7%) мужчины и 78 (43,3%) женщин. Распределение по полу в группах было одинаковым, соотношение мужчин к женщинам – 1,3:1. Этиологию гепатитов опреде-

ляли методами ИФА и ПЦР. Группы сопоставимы по возрасту, полу, тяжести и клинической форме заболевания. Эффективность лечения оценивали на основании динамики клинических и биохимических показателей.

Наше исследование представляет собой многоцентровую сравнительную клиническую оценку использования отечественного гепатопротективного препарата в лечении вирусных гепатитов общеизвестного препарата с доказанной эффективностью. Объем выборки, а также разнообразие клинических форм заболеваний печени позволяют быть уверенным в репрезентативности выборки и достоверности полученных результатов, а использование нескольких медицинских центров позволяет избежать влияния различных подходов к оказанию медицинской помощи и получению различных исходов лечения. Кроме того, многоцентровой подход позволяет снизить до минимума влияние распределения пациентов с различной степенью тяжести заболевания в зависимости от профиля медицинского центра (табл. 1).

Исследование проводилось на трех клинических базах: в НИИ вирусологии (стационар 1), НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний (стационар 2) и в 3-й городской клинической инфекционной больнице №5 (стационар 3).

Таблица 1

Характеристика пациентов, включенных в исследование

Показатель	Опытная группа, фланорин	Контрольная группа, карсил	p
Всего пациентов	90	90	
Стационар 1	30	30	
Стационар 2	30	30	
Стационар 3	30	30	
Средний возраст, лет, M±m	37,7±1,4	44,6±1,5	0,01
Диагноз			
Вирусный гепатит С	35	49	>0,05
Вирусный гепатит В	33	30	>0,05
Вирусный гепатит А	12	10	>0,05
Вирусный гепатит В+С	16	9	>0,05
Ко-инфекция	74	81	>0,05

90 больных 1-й группы вместе с общепринятой базисной и дезинтоксикационной терапией получали фланорин перорально по 2 таб. 3 раза в день в течение одного месяца. 90 пациентов 2-й группы, наряду с базисной и дезинтоксикационной терапией, принимали карсил перорально по 2 драже 3 раза в день в течение одного месяца.

Результаты и обсуждение

У всех больных определяли клинико-лабораторные показатели, выясняли частоту встречаемости жалоб и симптомов, а также оценивали эффективность и переносимость препаратов. Изученные показатели сравнивали как между группами, так и в динамике, до и после лечения.

Таблица 2

Клинические показатели больных основной и контрольной группы до (числитель) и после (знаменатель) лечения

Показатель	Опытная группа, фланорин	Контрольная группа, карсил
САД	111,6 (103,6-119,5) 115,9 (112,9-118,8)	115,0 (111,5-118,4) 117,7 (115,2-120,2)
ДАД	72,3 (69,3-75,2) 75,3 (72,9-77,6)	74,0 (71,3-76,6) 75,8 (74,5-78,1)
ЧСС	77,4 (75,3-79,4) 79,0 (77,3-80,6)	77,2 (75,1-79,2) 77,9 (76,6-79,1)
Нарушение аппетита	1,1 (0,9-1,4)	1,0 (0,8-1,2)
Тошнота	0,9 (0,7-1,1)	0,8 (0,6-1,0)
Дисфункция кишечника	1,0 (0,9-1,1)	0,9 (0,8-1,2)
Зуд кожи	0,4 (0,3-0,5)	0,4 (0,3-0,5)
Недомогание	1,7 (1,5-1,9) 0,2 (0,1-0,3)	1,8 (1,7-1,9) 0,2 (0,1-0,3)
Астеновегетативный синдром	0,6 (0,5-0,7)	0,7 (0,6-0,8)
Боль в правом подреберье	1,2 (1,0-1,4)	1,5 (1,3-1,6)

Как видно из таблицы 2, в динамике лечения у всех пациентов отмечались положительные изменения. Так, почти все жалобы и симптомы, отмечавшиеся перед началом лечения, после лечения отсутствовали. После лечения лишь немногие пациенты отмечали незначительное недомогание и незначительные боли в правом подреберье. Необходимо отметить, что до лечения частота различных жалоб и симптомов у больных опытной и контрольной групп достоверно не различалась, такая же картина наблюдалась и после лечения. Статистически значимо не различалась и динамика симптомов и жалоб во время лечения.

На боль или ощущение тяжести в правом подреберье жаловались 52 (86,6%) пациента, на общее недомогание – 56 (93,3%), на дисфункцию кишечника – 53 (88,3%), на астенический синдром – 37 (61,6%), на тошноту – 36 (60%) пациента. Реже наблюдались горечь во рту, головная боль, желтушность кожи, ахолия, сыпь и зуд кожи.

Таким образом, в клинической картине у больных доминировали проявления диспепсического (88,3%), абдоминально-болевого (86,6%), астеновегетативного (77,5%) синдромов, несколько реже встречались желтушный и лихорадочный синдромы. К концу исследования клинические проявления заболевания исчезли практически у всех пациентов.

Таблица 3

Лабораторные показатели крови пациентов до (числитель) и после (знаменатель) лечения, M±m

Показатель	Опытная группа, n=12	Контрольная группа, n=10
Вирусный гепатит А		
АЛТ	1,11±0,23 0,71±0,01	0,75±0,03 0,71±0,01
АСТ	0,57±0,12 0,35±0,01	0,37±0,01 0,35±0,01
Билирубин общий	39,09±17,25 19,21±0,44	21,1±0,91 18,6±0,5
Билирубин непрямо	24,03±7,28 16,38±0,44	16,3±0,75 15±0,49
Билирубин прямо	15,1±10,02 3,0±0,11	4,5±0,45 3,7±0,4
Щелочная фосфатаза	244,92±12,18 208,08±22,95	239,7±16,69 221,3±21,62
Альбумин	36,33±2,27 40,42±1,75	39,29±2,32 40,1±2,4
у -ГТ	38±4,42 25,75±2,24	33,23±2,98 24,9±2,27
Фибриноген	392,25±7,8 383,92±12,65	378,1±17,93 373,1±13,96
Вирусный гепатит В, D, В+С		
Показатель	опытная группа, n=43	контрольная группа, n=31
АЛТ	100,75±30,96 32,66±3,1	77,43±23,34 29,53±3,47
АСТ	81,63±24,09 28,32±2,82	50,25±11,77 24,95±2,88
Билирубин общий	22,16±1,4 18,08±0,22	23,45±2,57 18,16±0,33
Билирубин непрямо	11,43±1,61 8,76±1,33	12,41±2,49 10,08±1,59
Билирубин прямо	10,72±1,26 9,35±1,26	11,04±1,42 7,74±1,46
Щелочная фосфатаза	194,5±9,86 187,4±26,46	213,93±11,48 167,36±7,8
Альбумин	32,59±1,02 33,98±1,29	34,7±1,12 35,88±1,31
у -ГТ	59,95±4,49 52,85±4,51	64,92±5,47 48,24±4,04
Фибриноген	181,91±21,19 292,94±11,63	187,53±28,19 307,3±14,84
Вирусный гепатит С		
Показатель	опытная группа, n=35	контрольная группа, n=49
АЛТ	73,05±20,46 33,67±5,27	102,65±26,53 35,31±3,96
АСТ	61,03±16,93 28,34±3,96	76,31±18,19 29,83±2,67
Билирубин общий	20,53±0,77 18,1±0,39	23,41±1,79 19,34±1,05
Билирубин непрямо	13,64±1,4 12,83±1,32	13,12±1,49 10,96±1,27
Билирубин прямо	6,89±1,24 5,35±1,19	9,47±1,41 7,22±1,16
Щелочная фосфатаза	219,98±12,5 172,99±8,25	219,89±8,22 181,08±6,22
Альбумин	35,74±1,16 37,84±1,52	34,34±0,9 35,98±1,01
у -ГТ	56,38±4,22 44,51±3,2	56,77±3,91 46,52±2,98
Фибриноген	153,69±27,49 324,49±11,53	172,62±22,28 305,3±10,26

Примечание. p>0,05.



Таблица 4

Лабораторные показатели у пациентов опытной (числитель) и контрольной (знаменатель) групп

Показатель	Парные разности			p
	M±m	95% доверительный интервал для разности		
		нижняя	верхняя	
Вирусный гепатит А				
АЛТ	0,40±0,81 0,04±0,12	-0,11 -0,05	0,91 0,13	0,11 0,36
АСТ	0,22±0,43 0,02±0,05	-0,06 -0,02	0,49 0,05	0,11 0,32
Билирубин общий	19,88±60,08 2,50±2,59	-18,29 0,65	58,05 4,35	0,28 0,01
Билирубин непрямой	7,65±25,72 1,30±1,49	-8,69 0,23	23,99 2,37	0,32 0,02
Билирубин прямой	12,10±34,72 0,80±1,55	-9,96 -0,31	34,16 1,91	0,25 0,14
Щелочная фосфатаза	36,83±66,26 18,40±30,12	-5,27 -3,15	78,93 39,95	0,08 0,09
Альбумин	-4,08±4,74 -0,81±2,54	-7,09 -2,63	-1,07 1,01	0,01 0,34
у - ГТ	12,25±14,12 8,33±6,12	3,28 3,95	21,22 12,71	0,01 0,00
Фибриноген	8,33±34,23 5,00±63,30	-13,42 -40,28	30,08 50,28	0,42 0,81
Вирусный гепатит В, D, В+С				
АЛТ	68,09±192,50 47,90±118,97	8,84 3,47	127,33 92,32	0,03 0,04
АСТ	53,30±151,99 25,30±56,34	6,53 4,27	100,08 46,34	0,03 0,02
Билирубин общий	4,07±9,66 5,29±14,24	1,10 -0,03	7,04 10,61	0,01 0,05
Билирубин непрямой	2,68±8,14 2,33±12,83	0,17 -2,46	5,18 7,12	0,04 0,33
Билирубин прямой	1,37±4,47 3,30±6,75	0,00 0,77	2,75 5,82	0,05 0,01
Щелочная фосфатаза	7,09±177,26 46,57±49,66	-47,46 28,03	61,65 65,12	0,79 0,00
Альбумин	-1,39±5,29 -1,18±2,55	-3,02 -2,14	0,24 -0,23	0,09 0,02
у - ГТ	7,10±15,54 16,68±24,18	2,32 7,65	11,89 25,71	0,00 0,00
Фибриноген	-111,03±156,96 -119,77±160,75	-159,33 -179,80	-62,72 -59,74	0,00 0,00
Вирусный гепатит С				
АЛТ	39,38±95,03 67,34±170,35	6,74 18,93	72,03 115,76	0,02 0,01
АСТ	32,69±81,39 46,48±120,49	4,74 12,23	60,65 80,72	0,02 0,01
Билирубин общий	2,43±4,67 4,07±11,68	0,82 0,75	4,03 7,39	0,00 0,02
Билирубин непрямой	0,81±1,77 2,16±8,82	0,20 -0,35	1,42 4,67	0,01 0,09
Билирубин прямой	1,54±4,71 2,25±5,91	-0,08 0,57	3,16 3,93	0,06 0,01
Щелочная фосфатаза	46,99±48,05 38,81±43,11	30,48 26,56	63,49 51,06	0,00 0,00
Альбумин	-2,10±4,63 -1,64±1,86	-3,69 -2,17	-0,51 -1,11	0,01 0,00
у - ГТ	11,88±14,43 10,26±17,02	6,92 5,42	16,83 15,09	0,00 0,00
Фибриноген	-170,80±174,88 -132,68±167,95	-230,87 180,42	-110,72 -84,95	0,00 0,00

Таблица 5

Показатель переносимости препаратов у пациентов опытной (числитель) и контрольной (знаменатель) групп

Вирусный гепатит	Число больных	M±m
А	12	4,00±0,000
	10	4,00±0,000
В, D, В+С	43	3,81±0,060
	30	3,77±0,079
С	35	3,94±0,040
	50	3,78±0,059
Всего	90	3,89±0,033
	90	3,80±0,042

Примечание. p=0,066 по сравнению с контролем.

Таким образом, на основании полученных данных можно сделать вывод о позитивном влиянии препарата фланорин на клинические и биохимические показатели у больных хроническими вирусными гепатитами, сопоставимом с эффектом карсила. Фланорин, обладающий гепатопротекторным, мембраностабилизирующим и антиоксидантным действием, способствует улучшению клинических и биохимических показателей. Проведенные ис-

Лабораторные показатели после лечения также практически не различались в опытной и контрольной группах, что подтверждает сопоставимую роль изучаемых препаратов. Некоторые показатели, характеризовавшие патологические изменения в организме и имевшие определенную статистическую незначимую разницу до лечения, после лечения были на одинаковом уровне. Так, у больных опытной группы с вирусным гепатитом А уровень билирубина был несколько выше, а после лечения уровень был одинаковым в обеих группах. У пациентов с вирусным гепатитом В, D и В+С опытной группы содержание АЛТ и АСТ до лечения были повышены, а после лечения сравнялись. У больных вирусным гепатитом С контрольной группы, напротив, отмечался повышенный уровень АСТ, который также оказался одинаковым после лечения (табл. 3). Так, при вирусном гепатите А у пациентов опытной группы статистически значимая динамика отмечалась в показателях альбумина – увеличение на 4 единицы (p=0,01), у-ГТ – снижение на 12,2 единицы (p=0,01). Также выраженная, но статистически незначимая динамика регистрировалась и в показателях билирубина.

У пациентов опытной группы с вирусным гепатитом А аналогичная динамика отмечалась для у-ГТ (p<0,001). В отличие от опытной группы, статистически значимая динамика отмечалась в показателях билирубина, однако клинически данная динамика не имела особого значения.

Основные значимые изменения в динамике клинико-лабораторных показателей зарегистрированы у пациентов с парентеральными гепатитами. Все показатели претерпели статистически значимые изменения (табл. 4). Однако темпы изменения различались как между группами, так и в группах у пациентов с различными диагнозами.

Так, при вирусных гепатитах В, В+С и D динамика изменения уровня печеночных ферментов в опытной группе была выше, чем в контрольной, а при вирусном гепатите С, напротив, динамика была выше в контрольной группе. В опытной группе при вирусном гепатите С уровень прироста фибриногена также был выше, чем в контрольной. Необходимо отметить различную динамику в изменении показателя щелочной фосфатазы. В контрольной группе этот показатель был выше, чем в опытной группе почти в 7 раз.

Результаты лабораторных исследований свидетельствуют об улучшении биохимических проб печени у больных, принимающих в комплексной терапии как препарат фланорин, так и карсил.

На основании инструментальных исследований (УЗД) значимых изменений у пациентов обеих групп не выявлено из-за недостаточной длительности приёма препарата, так как исследование проводилось в течение 30 дней.

По показателю переносимости препаратов (табл. 5) отмечались высокие баллы, в среднем 3,8, что оценивается как «При объективном осмотре и/или лабораторных исследованиях в динамике не выявляются какие-либо патологические изменения или клинически значимые отклонения и/или пациент не отмечает побочных реакций». Также при вирусном гепатите А у всех пациентов переносимость оценивалась на уровне 4 баллов, при парентеральных гепатитах средний показатель не снижался ниже 3,7 баллов. В опытной группе средний показатель переносимости при парентеральном гепатите был несколько выше (3,81-3,94), тогда как в контрольной группе – немного ниже (3,77-3,78). Но наблюдаемая разница также была статистически незначимой.

следования свидетельствуют о целесообразности назначения препарата карсил больным хроническими гепатитами.

Выводы

Препарат фланорин, таблетки 50 мг (производство ДХО «NIKA PHARM», Узбекистан) показал себя как эффективное гепатопротекторное средство, что проявлялось нивелированием как клинических симптомов, так и лабораторных показателей. Он хорошо переносится пациентами и практически не вызывает побочных реакций и сопоставим по эффективности и переносимости с карсилом, таблетки 22,5 мг (производство «Софарма» АО, Болгария).

Литература

1. Козько В.Н., Бондаренко А.В., Юрко К.В., Шульпекова Ю.О. Препараты на основе силимарина в лечении болезней печени // Новости медицины и фармации. – 2012. – №3. – С.14-17.
2. Amato A., Caldara G.F., Nuzzo D. et al. NAFLD and Atherosclerosis Are Prevented by a Natural Dietary Supplement Containing Curcumin, Silymarin, Guggul, ChlorogenicAcidand Inulinin Mice Fed a High-Fat Diet // Nutrients. – 2017. – Vol. 9, №5.
3. Chatterjee A., Smith P. F., Perelson A. S. Hepatitis C viral kinetics: the past, present, and future // Clin. Liver Dis. – 2013. – Vol. 17, № 1. – P.13-26.
4. El-Nahas A.E., Allam A.N., Abdelmonsif D.A., El-Kamel A.H. Silymarin-Loaded Eudragit Nanoparticles: Formulation, Characterization, and Hepatoprotective and Toxicity Evaluation // AAPS Pharm. Sci. Tech. – 2017.
5. Federico A., Dallio M., Loguercio C. Silymarin/Silybin and Chronic Liver Disease: A Marriage of Many Years // Molecules. – 2017. – Vol. 22, №2.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТА ФЛАНОРИН, 50 МГ ПРОИЗВОДСТВА ДХО «НИКА PHARM», РАЗРАБОТАННОГО В ИХРВ АН РУЗ

Мусабаев Э.И., Абдушукуров А.А., Абдуллабаева Н.Т., Шарахмедов Ш.К., Эгамова И.Н., Бакиева Ш.Р., Мадримов З.Х., Махмудов У.У., Свечникова Э., Каримджанова В.Х.

Цель: сравнительное изучение гепатопротекторного эффекта и переносимости препаратов фланорин 50 мг (производство ДХО «NIKA PHARM») и карсил 22,5 мг (производство Софарма АО, Болгария). **Материал и методы:** под наблюдением были 180 больных хроническими вирусными гепатитами разной этиологии, из них 102 (56,7%) мужчины и 78 (43,3%) женщины. Группы были сопоставимы по возрасту, полу, тяжести и клинической форме заболевания.

Результаты: фланорин, обладающий гепатопротекторным, мембраностабилизирующим и антиоксидантным действием, способствует улучшению клинических и биохимических показателей. Проведенные исследования свидетельствуют о целесообразности назначения препарата карсил больным хроническими гепатитами. **Выводы:** на основании полученных данных можно сделать вывод о позитивном влиянии препарата фланорин на клинические и биохимические показатели у больных хроническими вирусными гепатитами, сопоставимом эффектом карсила.

Ключевые слова: вирусные гепатиты, фланорин, карсил, гепатопротекторное действие, клинические показатели.



Клиническая медицина