

Божко Е.Н., Божко Г.Г.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА «ГЕПТРАЛ» У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ ПЕЧЕНИ

*УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно»
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Беларусь*

Актуальность. При метастатическом раке печени у пациентов неизбежно возникают выраженные метаболические изменения и психологические проблемы, которые существенно ухудшают качество их жизни. В настоящее время кроме лечения, направленного на опухолевые очаги в печени, широко используется медикаментозная гепатотропная терапия, улучшающая функцию неповрежденных клеток этого органа. Проведение эффективного лекарственного симптоматического лечения может положительно влиять на проявления распространенного опухолевого заболевания и улучшать соматический статус пациента. При прогрессировании злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта и метастатическом поражении печени нарушение функции этого органа нарастает постепенно, по мере замещения опухолью ткани печени, приводя к ее функциональной недостаточности. Применяемая при отдаленных метастазах химиотерапия может также оказывать выраженный гепатотоксический эффект.

Гептрал относится к группе гепатопротекторов с антидепрессивной активностью. Он обладает детоксикационным, регенерирующим, антиоксидантным и нейропротективным действием. Гептрал стимулирует регенерацию и пролиферацию гепатоцитов. У пациентов с диффузными заболеваниями печени (цирроз, гепатит) и синдромом внутрипеченочного холестаза этот препарат снижает выраженность кожного зуда, нормализует обменные процессы, снижает уровень общего билирубина, щелочной фосфатазы, аминотрансфераз. Это позволяет улучшить состояние пациентов и частично компенсировать нарушение функции печени.

Цель – оценить функциональное состояние печени и клиническую эффективность «Гептрала» у пациентов с метастатическим раком печени до и после лечения.

Материалы и методы. Под наблюдением при проведении симптоматического лечения находились 23 пациента с верифицированными множественными метастазами в печень, которым проводилось симптоматическое лекарственное лечение. Средний возраст больных составил 63,8 года. Источниками этих метастазов были злокачественные опухоли: рак толстой кишки – 12 случаев, рак желудка – 7 и рак поджелудочной железы – 4 пациента. Клинические проявления

поражения печени и интоксикации определяли по степени выраженности болевых ощущений, диспепсии, желтушности кожных покровов и астенического синдрома (раздражительность, слабость, утомляемость, снижение физической активности). Наличие структурных изменений в печени у пациентов определяли при эхолокации (УЗИ). Функциональное состояние печени до и после курса лечения гептралом оценивали по уровню аланинаминотрансферазы (АлАТ), аспартатаминотрансферазы (АсАТ), щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП), общего билирубина и его фракций в сыворотке крови пациентов.

Назначали гепатопротектор адеметионин (гептрал), 800 мг/сутки внутривенно в течение 7 дней, затем по 1600 мг/сутки в первой половине дня в межпищеварительный период в течение второй недели терапии. Клинико-биохимические показатели оценивались при поступлении в стационар, на 7 и 14 дни.

Результаты. При поступлении проявления астенического синдрома отмечались у всех пациентов. Значительное снижение аппетита и массы тела было у 19 человек. Основными жалобами до начала симптоматической терапии были: тяжесть в правом подреберье (17 пациентов), боли в правом подреберье (15), диспепсические расстройства в виде отрыжки и тошноты (16). Видимая на глаз желтушность кожных покровов определялась у 13 пациентов.

Сонографические признаки множественных метастазов (от 3 до 7 очагов и увеличение размеров печени) отмечены у всех 23 пациентов. Увеличение уровня общего билирубина, его фракций, печёночных трансаминаз, щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы установлены в биохимическом анализе крови у 19 (82,61%) обследованных пациентов.

На фоне проводимой терапии положительная динамика была у 18 пациентов. Отмечалось уменьшение или исчезновение болевого синдрома, снижение выраженности пальпаторной болезненности печени, диспепсических явлений, улучшение аппетита, уменьшились проявления астенического синдрома. В биохимическом анализе крови наблюдалась нормализация показателей АсАТ в 5 случаях, у 13 пациентов этот показатель снизился до 1,8 нормы. АлАТ нормализовался у 7 человек, а у 11 оставался повышенным (1,5 нормы). Уровень ЩФ в 4 случаях был близок к нормальному значению, снизился у 14 пациентов до 1,6 нормы. Уровень ГГТП у 6 пациентов нормализовался и у 12 пациентов снизился (до 1,5 нормы). В 10 случаях отмечалась тенденция к снижению уровня билирубина, у 9 пациентов изменений его уровня не наблюдалось, у 4 показатель оставался близким к нормальным значениям.

Переносимость препарата пациентами была хорошей, побочных эффектов не отмечалось.

Заключение. У 18 пациентов имелась положительная клинико-лабораторная динамика. Уменьшились болевой синдром, диспепсические

явления и слабость. Более чем у половины наблюдаемых пациентов в биохимическом анализе крови отмечалось снижение уровня общего билирубина, его фракций и печеночных ферментов, что свидетельствует об улучшении качества жизни пациентов при использовании лекарственного средства «Гептрал». Данный препарат может применяться при симптоматическом лечении метастатического рака печени.

Bozhko E.N., Bozhko G.G.

EXPERIENCE WITH THE DRUG "GEPTRAL" IN PATIENTS WITH METASTATIC LIVER CANCER

*Health care institution «City Clinical Hospital № 4 of Grodno»,
Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

Patients with metastatic liver cancer may develop metabolic disorders. The drug "Geptral" can be used for symptomatic treatment of these disorders. We have studied the clinical efficacy of the drug "Geptral" in the group of 23 patients with metastatic lesions of the liver.

Бородинский А.Н., Разводовский Ю.Е., Максимович Н.Е.

ВЛИЯНИЕ ТАУРИНА НА СОСТОЯНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Беларусь*

Актуальность. Известно, что нарушения углеводного обмена играют важную роль в патогенезе токсического поражения печени. Воздействие гепатотропных ядов сопровождается цитолитическим синдромом, под которым понимают нарушение проницаемости клеточных и внутриклеточных мембран гепатоцитов. В свою очередь, синдром цитолиза приводит к повышению активности трансаминаз, которые обеспечивают взаимосвязь между кетокислотами цикла трикарбоновых кислот (ЦТК) и аминокислотами.

Одной из важных задач современной биохимии является разработка способов целенаправленной регуляции метаболических процессов при различных патологических состояниях с помощью биологически активных природных соединений. Поскольку большинство аминокислот при введении их в организм в более высоких дозах, чем они поступают с пищей, вызывают специфические фармакологические эффекты, их можно использовать в качестве средств метаболической коррекции.

Конечный продукт превращений серосодержащих аминокислот – таурин – является высокоактивным природным соединением, обладающим антиоксидантными, мембраностабилизирующими и адаптогенными