

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ

Оценка эффективности лечения больных
хроническими алкогольными поражениями печени
с применением ГЕПАМИНА

Д.м.н. Ильченко Л.Ю., Шапошникова Н.А.

ЦНИИ гастроэнтерологии

В отделении хронических заболеваний печени ЦНИИГ была изучена эффективность двухнедельного приема Гепамина у больных с хроническим алкогольным поражением печени.

Под наблюдением находились 8 мужчин в возрасте от 34 до 55 лет (средний возраст – $45,3 \pm 8$ лет). Продолжительность заболевания от 2 до 10 лет.

Всех больных обследовали по плану, включавшему анализ жалоб, анамнеза, объективного статуса, лабораторные и инструментальные исследования.

Функциональное состояние печени оценивали по активности аланиновой (АлАТ), аспарагиновой (АсАТ) аминотрансфераз, щелочной фосфатазы (ЩФ), γ -глутамилтранспептидазы (ГГТП), содержанию билирубина, общего белка, белковых фракций, протромбина, креатинина.

С помощью метода радиальной иммунодиффузии в сыворотке крови у всех обследованных определяли содержание основных классов иммуноглобулинов: IgA, IgG, IgM. В периферической крови иммуноферментным методом исследовали содержание интерлейкинов (ИЛ-4, ФНО α), а также маркеры вирусных гепатитов (HbsAg, anti-HCV). В кале определяли изменение состава жирных кислот.

Проводили тест связи чисел (ТСЧ), определяли качество жизни (вопросник SF – 36). Для оценки степени алкоголизации применяли анкету ВОЗ, вопросник CAGE.

Гепамин-гранулят больные принимали per os в течение 2-х недель в качестве основного лекарственного вещества (монотерапия).

Статистическую обработку данных проводили с использованием компьютерной программы “Statistic 5.5 A”.

У всех больных до и после приема Гепамина определяли аминокислотный состав белков плазмы крови.

Критерием эффективности Гепамина служил индекс Фишера, определяемый как молярное отношение содержания аминокислот с разветвленной цепью (валин, лейцин, изолейцин) к ароматическим (тирозин, фенилаланин).

Результаты

На основании комплексного обследования, включавшего клинические, биохимические иммунологические методы, у 5 пациентов установлен диагноз хронического гепатита алкогольной этиологии с низкой и умеренной степенью активности и у 3 – цирроза печени алкогольной этиологии Child-Pugh A.

У всех наблюдаемых больных преобладали жалобы на слабость, быструю утомляемость, тяжесть в правом подреберье, снижение работоспособности. При осмотре желтушность склер отмечалась у 2-х больных, увеличение печени выявлено у основной части обследованных, «малые» печеночные знаки – у 4-х пациентов.

Применение Гепамина у больных с хроническим алкогольным поражением печени сопровождалось снижением показателей клинико-биохимической активности заболевания в 75 % (n=6) случаев. Получена нормализация содержания билирубина (с $25,9 \pm 17,7$ Ед/л до $15,7 \pm 6,8$ Ед/л), снижение активности aminотрансфераз (АлАТ – с $92,7 \pm 73,3$ Ед/л до $44 \pm 17,9$ Ед/л, $p = 0,035$; АсАТ, $p = 0,048$; ЩФ, $p = 0,03$). Изменения активности ГГТП не отмечено.

Отмечена тенденция к уменьшению времени выполнения ТСЧ (со 105 сек до 60-70 сек).

Индекс Фишера увеличился с 1,7 до применения Гепамина до 2,2 – после применения.

Заключение

Применение Гепамина в течение 2-х недель способствует снижению клинико-биохимической активности при алкогольных поражениях печени.

Гепамин оказывает влияние на состояние иммунного статуса, что проявляется в тенденции к незначительному снижению содержания провоспалительного цитокина ИЛ-4.

Гепамин приводит к уменьшению степени энцефалопатии (снижение времени выполнения ТСЧ).

Применение Гепамина способствует нормализации спектра аминокислот в плазме.

Получена хорошая переносимость Гепамина.