

## ОПЫТ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ САХАРОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ РАННЕГО ТОКСИКОЗА И ЛЕКАРСТВЕННОЙ ГЕПАТОПАТИИ

Халенко В. В., Крышня М. А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии мед. ф-та СПбГУ  
Мозговая Елена Витальевна

Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии мед.ф-та СПбГУ  
ФГБУ «НИИ АГиР им. Д.О.Отта»

**Контактная информация:** Халенко Владислава Валерьевна- студентка 6 курса медицинского факультета СПбГУ.  
E-mail: vkhalenko@gmail.com

**Ключевые слова:** ранний токсикоз беременных, лекарственные гепатопатии, Гептронг.

**Актуальность:** связанные с беременностью заболевания печени поражают до 3% женщин. Ранний токсикоз является одним из самых частых осложнений 1 триместра беременности. Ввиду развития фармакологической индустрии, актуальность приобрела проблема лекарственных гепатопатий. Поиск безопасных и эффективных гепатопротекторов, которые могут применяться у беременных во всех случаях функционального расстройства печени, является актуальным вопросом.

**Цель исследования:** оценка эффективности и безопасности препарата Гептронг, раствора низкомолекулярных сахаров, применяемого в качестве гепатопротектора в 1 триместре беременности у пациенток с функциональными расстройствами печени на фоне раннего токсикоза и/или лекарственной гепатопатии.

**Материалы и методы исследования:** в исследование включено 70 пациенток. В основной группе 30 беременных с функциональными гепатопатиями, которые получали терапию препаратом Гептронг. (схема лечения: 1–3 день по 3,0мл, 4-5 день по 6,0 мл, 6–7 день по 9,0 мл, в дальнейшем доза уменьшается по 3,0 мл один раз в два дня, всего 10 дней). В группе сравнения 30 беременных со стандартным лечением, из них 15 пациенток с лекарственной гепатопатией (внутривенное введение эссенциальных фосфолипидов по 5,0 мл ежедневно — в течение 10 дней), и 15 пациенток с ранним токсикозом (инфузионная терапия солевых растворов и церукал по 2,0 мл в течение 10 дней), а также 10 беременных с ранним токсикозом без медикаментозных методов лечения.

**Результаты:** на фоне применения препарата Гептронг беременные с ранним токсикозом отмечали уменьшение клинических проявлений через  $2,3 \pm 0,8$  дней; к моменту окончания терапии у всех пациенток полностью отсутствовала рвота, исчезновение тошноты — у 80%, что не наблюдалось в группах сравнения. Нормализация АЛТ ( $\leq 40$  Ед/л) произошла у 25 пациенток (80%,  $p < 0,01$ ) в среднем с  $55,97 \pm 7,9$  до  $35,6 \pm 5,3$  ед. В группах сравнения результаты 66% и 40% соответственно. Нормализация АСТ ( $\leq 40$  Ед/л) произошла у 16 пациенток (53,3%,  $p < 0,01$ ) в среднем с  $47,3 \pm 9,9$  до  $31,0 \pm 8,3$  ед. В группах сравнения- 16,6% и 10%. У пациенток в основной группе наблюдалось незначительное повышение уровня глюкозы в плазме крови с  $4,25 \pm 0,28$  до  $4,51 \pm 0,47$  ммоль/л, увеличение уровня ферритина в сыворотке крови на  $21,7 \pm 10,1\%$ , при этом уровень гемоглобина повысился с  $112 \pm 1,18$  до  $118 \pm 1,12$  г/л. Снижение СРБ с  $9,37 \pm 2,2$  до  $5,26 \pm 1,7$  г/л. Из показателей липидограммы отмечена тенденция к снижению уровней общего холестерина, ЛПНП, ЛПОНП. Отмечалось улучшение функционального состояния антиоксидантной системы, проявившееся в достоверном повышении уровня антирадикальной активности с  $804,0 \pm 10,5$  до  $839,0 \pm 11,0$  ( $p < 0,05$ ) и снижении диеновых конъюгатов с  $3,77 \pm 0,2$  до  $3,26 \pm 0,1$  ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** гептронг эффективный гепатопротектор, улучшающий состояние беременных при раннем токсикозе и лекарственных гепатопатиях. Отмечено противовоспалительное и вы-

раженное антиоксидантное действие препарата, не наблюдаемые при традиционной медикаментозной терапии.

#### **Литература**

1. Пальгова Л. К., Мозговая Е. В., Жесткова Н. В., Вишневская Е. Е., Пазенко Е. В. Болезни печени и беременность. Анализ актуальных клинических рекомендаций и собственный опыт. Часть первая. Болезни печени, связанные с беременностью. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018;151(3):105–114.