

Вопросы выбора оптимальной терапии у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, подлежащих хирургическому лечению

Одними из самых проблематичных нозологий XXI века из-за высокой частоты развития осложнений, случаев летальности, сложности подбора оптимального хирургического и консервативного лечения остаются такие заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), как панкреатит, цирроз печени, функциональные эндокринные опухоли (ФЭО) и онкопатология. Краеугольным камнем их эффективной терапии является и полипрагмазия. Вдобавок количество лекарственных средств, необходимых до и после проведения оперативных вмешательств, а также сроки их назначения снижают комплаенс у и без того тяжелых больных.

Большой популярностью во всем мире пользуется синтетический аналог гормона соматостатина — октреотид, препарат, обладающий рядом преимуществ в вышеперечисленных случаях. В Украине он известен под торговым названием «Октреотид-МБ», производитель — компания «Бендалис ГмбХ», Германия; маркетинг в Украине осуществляет компания «ДЕСПИНА ФАРМА ЛТД». Основные механизмы его действия заключаются в угнетении патологически повышенной секреции гормона роста, тиреотропина, а также пептидов и серотонина, продуцируемых гастроэнтеропанкреатической зоной.

Способность «Октреотида-МБ» блокировать секрецию поджелудочной железы (ПЖ) делает его незаменимым у больных, которым проводятся операции на ПЖ. В рандомизированном двойном слепом плацебо-контролируемом мультицентровом исследовании (Сидоров А.Н., 2004) было доказано, что назначение октреотида во время хирургических вмешательств на ПЖ (преимущественно резекции головки ПЖ) и после них позволяет достоверно снизить частоту таких осложнений, как фистулы, абсцессы, послеоперационный сепсис, развитие которых тесно связано с экзокринной функцией ПЖ. Было отмечено, что периоперационное использование октреотида дает особенно хорошие результаты у пациентов с опухолями ПЖ. С целью профилактики осложнений после операций на ПЖ «Октреотид-МБ» вводят подкожно по 0,1 мг 3 раза в день на протяжении 7 дней с первого дня операции, причем первое введение должно проводиться не менее чем за 1 ч до лапаротомии (Беджанян А.Л., 2004).

«Октреотид-МБ» занимает особое место и в лечении ФЭО, которые служат причиной различных жизнеугрожающих состояний, крайне тяжело поддаются коррекции и значительно снижают качество жизни пациентов.

Поскольку в первичных опухолях и их метастазах имеются рецепторы к соматостатину, октреотид путем угнетения продукции соответствующих пептидов ЖКТ способен влиять на основные клинические признаки таких ФЭО:

- при карциноидном синдроме октреотид уменьшает ощущения приливов жара и диарею. При этом в одном из современных рандомизированных плацебо-

контролируемых исследований было показано, что комбинация октреотида с эверолимусом позволяет повысить выживаемость пациентов с отсутствием признаков прогрессии ФЭО в сочетании с карциноидным синдромом;

- при опухолях, характеризующихся гиперпродукцией вазоактивного интестинального пептида (ВИП) «Октреотид-МБ» положительно влияет на секреторную диарею и, соответственно, сопутствующие нарушения электролитного баланса;

- при лечении глюкагоном на фоне использования октреотида наблюдается стремительное уменьшение некротизирующих мигрирующих высыпаний. Как правило, введение «Октреотида-МБ» сопровождается быстрым понижением концентрации глюкагона в крови, но этот эффект, в отличие от стойкого симптоматического улучшения, при длительном лечении не сохраняется;

- при инсулиномах «Октреотид-МБ» позволяет достичь снижения уровня иммунореактивного инсулина в крови. Что касается операбельности, то у больных с операбельными опухолями использование «Октреотида-МБ» дает возможность восстановить и поддержать нормогликемию до проведения операции, а с неоперабельными — улучшить показатели гликемии;

- у больных с гастриномами на фоне применения «Октреотида-МБ» снижается продукция кислоты в желудке, а в некоторых случаях — и концентрация гастрин в плазме крови;

- хорошие результаты «Октреотид-МБ» демонстрирует у пациентов с соматолибериномами, подавляя проявления акромегалии посредством супрессии секреции соматотропина.

Важно, что, в частности, при ВИП-продуцирующих опухолях может наблюдаться отсутствие их прогрессии, а иногда — даже уменьшение размеров. Рекомендованная доза для лечения ФЭО ЖКТ и ПЖ составляет 0,05 мг 1-2 раза в день с возможным увеличением до 0,2 мг 3 раза в день в случае его нормальной переносимости пациентом под контролем клинических симптомов, уровня гормонов и концентрации 5-гидроксииндолуксусной кислоты в моче при карциноидных опухолях.

Путем угнетения ВИП и глюкагона «Октреотид-МБ» снижает кровоток в органах. Это делает целесообразным его применение у больных циррозом печени



с развитием кровотечений из варикозно-расширенных вен (ВРВ) пищевода и желудка в комбинации с, например, склерозирующей терапией, что способствует более эффективной остановке кровотечений и снижению риска возникновения их ранних рецидивов, а также повышению 5-дневной выживаемости пациентов. В одном из исследований было продемонстрировано купирование острого кровотечения из ВРВ, свидетельствующее, что инъекционная склеротерапия и лечение октреотидом показывают сопоставимую эффективность, одинаково влияя на частоту развития ранних повторных кровотечений, необходимость в переливаниях крови, длительность госпитализации пациентов и количество летальных исходов. Доказано, что эффективность октреотида при кровотечении из ВРВ превышает таковую при использовании вазопрессина и β-блокаторов. Однако следует помнить, что октреотид не проявил своей эффективности в лечении неварикозных кровотечений из верхних отделов ЖКТ. При кровотечении из ВРВ пищевода «Октреотид-МБ» вводят в дозе 25 мкг/ч путем непрерывной внутривенной инфузии на протяжении 5 дней.

Таким образом, целесообразность применения «Октреотида-МБ» в комплексном лечении таких состояний, как панкреатит, ФЭО и кровотечения из ВРВ, абсолютно очевидна. Эффективность этого препарата была доказана в результате многочисленных научных исследований, а «Октреотид-МБ» продолжает демонстрировать отменные результаты в клинической практике.

Подготовила **Татьяна Радионова**



Оголошення для тебе!

ЯКЩО

- ти прагнеш зробити своє життя цікавішим, змістовнішим, насиченим подіями і сповненням нової якості...
- ти радо спілкуєшся й охоче пишеш на різні теми...
- ти лікар або ж невдовзі ним станеш

це оголошення для тебе!

«Медична газета «Здоров'я України» пропонує творчим, грамотним і відповідальним людям з медичною освітою, досвідом роботи в медичній пресі (бажано), умінням логічно мислити і послідовно викладати свої думки роботу в штаті (для киян) або позаштатно – написання статей/оглядів/інтерв'ю. Час від часу можливі відрядження.

Усіх охочих випробувати себе просимо телефонувати: +380 (67) 999 65 87 або надсилати резюме на електронну адресу: elvira26122011@gmail.com

Ми чекаємо тих, хто хоче долучитися до нашої дружньої команди, шукає цікаву роботу з можливістю професійного зростання, гнучким графіком і приємною винагородою.