

Мощный антиоксидант Т-Триомакс: возможности применения в гепатологии

В комплексной фармакотерапии заболеваний печени традиционно используются как этиотропные лекарственные средства, так и препараты, которые влияют на различные патогенетические звенья поражения печени и способны улучшать структуру и функциональную активность гепатоцитов. Однако ввиду многофакторного патогенеза заболеваний печени у пациентов зачастую отмечают нарушения функции и метаболизма не только самой печени, но и других жизненно важных органов и систем. Поэтому особое внимание ученых и практикующих врачей сегодня привлекают те лекарственные средства, которые обладают как собственно гепатопротекторным эффектом, так и общим органопротекторным действием. Именно таким препаратом является Т-Триомакс – мощный антиоксидант с гепатопротекторным, кардиопротекторным действием, который выпускается известной отечественной компанией «Фармацевтическая фирма «Дарница». Предлагаем читателям подробнее узнать о тех возможностях, которые открывает применение препарата Т-Триомакс перед врачами и пациентами с заболеваниями печени различной этиологии, а также при их сочетании с другой сопутствующей патологией.

Как работает Т-Триомакс?

Т-Триомакс представляет собой мощный антиоксидант, то есть относится к лекарственным средствам, ограничивающим избыточную активность процессов свободно-радикального окисления, которая сопровождается различной патологией, в первую очередь сердечно-сосудистые заболевания, заболевания печени, почек и нарушения обмена веществ. Действующим веществом препарата Т-Триомакс является морфолиниевая соль тиазотной кислоты, также хорошо известная врачам под названием тиотриазолин*. Основные эффекты морфолиниевой соли тиазотной кислоты проявляются на клеточном, субклеточном и молекулярном уровнях (В.М. Цыркунов и соавт., 2008) и связаны с наличием в его молекуле тиольной группы, придающей всей молекуле высокие восстановительные свойства и способность принимать от активных форм кислорода электроны. При этом сера в тиогруппе переходит из двух- в четырехвалентное неактивное состояние, а третичный азот молекулы связывает избыток ионов водорода. Кроме того, тиольная группа конкурирует за супероксид-радикал с цистеиновыми и метиониновыми фрагментами белков клеточной мембраны, органелл и ядра, препятствуя обратимой и необратимой модификации белковых молекул (А.В. Ткачев и соавт., 2012). Антиоксидантный эффект морфолиниевой соли тиазотной кислоты связан и с активацией антирадикальных ферментов – супероксиддисмутазы и каталазы, антиперекисного фермента глутатионпероксидазы. Применение морфолиниевой соли тиазотной кислоты также способствует экономии расхода эндогенного антиоксиданта токоферола (В.И. Козловский и соавт., 2007).

Морфолиниевая соль тиазотной кислоты блокирует окислительный стресс как на начальных этапах, так и в развернутой стадии. Мембраностабилизирующий эффект также обусловлен именно антиоксидантным эффектом препарата, в результате которого мембраны клеток в большей степени сохраняют свои физико-химические свойства: пластичность, текучесть, проницаемость, сохранение трансмембранного потенциала (Е.В. Голованова, И.А. Колечкина, 2012). Морфолиниевая соль тиазотной кислоты эффективно влияет на энергетический обмен клеток (кардиомиоцитов и гепатоцитов), снижает их потребность в кислороде, стабилизирует цитоплазматическую мембрану (В.М. Цыркунов и соавт., 2008). Благодаря выраженному антиоксидантному, противовоспалительному и противовоспалительному действию тиотриазолин* быстро нашел очень широкое применение в кардиологической практике в качестве средства метаболической терапии у пациентов с ишемической болезнью сердца и ее осложнениями (в частности, с инфарктом миокарда). Однако сегодня сфера клинического использования данного препарата существенно

расширилась и он успешно назначается врачами различных специальностей в терапевтической, неврологической, гастроэнтерологической практике.

Эффективность морфолиниевой соли тиазотной кислоты при различных заболеваниях печени

Т-Триомакс показан к применению в комплексном лечении хронического и алкогольного гепатита, фиброза и цирроза печени, поскольку оказывает мембраностабилизирующий, желчегонный, антиоксидантный, репаративный, и иммуномодулирующий эффекты. Кроме того, назначение препарата способствует уменьшению эндогенной интоксикации и воспалительного процесса в печени, подавляет цитолиз (А.В. Новицкая, В.И. Суховатенко, 2015). Оказывая антиоксидантный эффект, морфолиниевая соль тиазотной кислоты предотвращает разрушение гепатоцитов, снижает степень жировой инфильтрации и распространения центрлобулярных некрозов печени, способствует процессам репаративной регенерации гепатоцитов, нормализует в них белковый, углеводный, липидный и пигментный обмен (И.А. Мазур и соавт., 2005; В.М. Цыркунов и соавт., 2008; В.В. Дунаев и соавт., 2002). Следует отметить, что форма выпуска препарата Т-Триомакс в виде раствора для инъекций (1 мл раствора содержит 25 мг морфолиниевой соли тиазотной кислоты) делает его особенно востребованным при лечении в условиях стационара тех пациентов, у которых имеет место выраженная активность патологического процесса в печени.

Перечисленные клинико-фармакологические свойства морфолиниевой соли тиазотной кислоты были подтверждены в ходе клинических исследований у пациентов с заболеваниями печени различной этиологии, прежде всего с хроническими гепатитами. Установлено иммуномодулирующее влияние морфолиниевой соли тиазотной кислоты на иммунную систему, что делает его крайне перспективным в лечении вирусных гепатитов (И.А. Мазур и соавт., 2012). Так, на базе Гродненского гепатологического центра (Республика Беларусь) была изучена эффективность использования морфолиниевой соли тиазотной кислоты в комплексном лечении пациентов с таким серьезным в плане прогноза заболеванием, как хронический вирусный гепатит С. В ходе клинического исследования было показано, что у большинства пациентов применение препарата приводило к снижению уровня билирубина и трансаминаз (В.М. Цыркунов и соавт., 2008). Также была продемонстрирована эффективность морфолиниевой соли тиазотной кислоты при ее включении в комплексное лечение больных хроническими вирусными гепатитами В и С (М.А. Абдукадырова и соавт., 2007). Препарат быстрее, чем в группе контроля, устранял астено-вегетативные и диспептические

явления, боли в правом подреберье и ускорял нормализацию размеров печени. На фоне применения морфолиниевой соли тиазотной кислоты сокращалась длительность гиперферментемии, снижалось содержание общего билирубина и его фракций. Добавление морфолиниевой соли тиазотной кислоты к базисной терапии оказывало положительное влияние на динамику клинических проявлений болезни.

Еще одной из сфер потенциально широкого применения препарата Т-Триомакс по праву должна стать терапия пациентов с алкогольной болезнью печени, распространенность которой в мире и в Украине, к сожалению, растет с каждым годом. Морфолиниевая соль тиазотной кислоты может применяться как у пациентов с хроническим алкогольным гепатитом, так и у тех больных, у которых уже развился алкогольный цирроз печени. Высокая клиническая эффективность морфолиниевой соли тиазотной кислоты у пациентов с этими стадиями алкогольной болезни печени была продемонстрирована в клиническом исследовании, проведенном Е.В. Головановой и И.А. Колечкиной (2012) на базе Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии Департамента здравоохранения г. Москвы. Все больные, получившие курс лечения морфолиниевой солью тиазотной кислоты (20 дней), отметили улучшение самочувствия в виде уменьшения слабости, повышения аппетита, уменьшения выраженности исходно существующих диспепсических явлений. Наряду с регрессией клинической симптоматики была зафиксирована положительная динамика клинико-биохимической активности заболевания: значительное снижение уровня аспартатаминотрансферазы (АСТ) и аланинаминотрансферазы (АЛТ), а также снижение уровней билирубина и γ -глутамилтранспептидазы. Эффективность и безопасность морфолиниевой соли тиазотной кислоты также была подтверждена у пациентов с острым алкогольным гепатитом в ходе открытого рандомизированного клинического исследования (А.В. Ткачев и соавт., 2012): уже к 6-му дню лечения отмечалось существенное снижение выраженности болевого синдрома, уменьшались диспепсические явления и кожный зуд. К концу курса лечения (21 день) купировался астенический синдром. При лечении морфолиниевой солью тиазотной кислоты было зафиксировано статистически достоверное снижение уровня общего билирубина и фракции непрямого билирубина на 21-й день лечения; статистически достоверное снижение уровня АЛТ отмечалось уже на 6-е сутки лечения. В ходе этого исследования все больные с острым алкогольным гепатитом хорошо переносили лечение морфолиниевой солью тиазотной кислоты и ни у одного пациента не было зарегистрировано нежелательных явлений или побочных эффектов.

Особого внимания заслуживают и перспективы применения препарата Т-Триомакс в профилактике и лечении лекарственных поражений печени. В исследованиях*, которые уже проведены по данной проблеме к настоящему времени, были получены первые многообещающие результаты. Так, назначение морфолиниевой соли тиазотной кислоты пациенткам с воспалительными заболеваниями органов малого таза (ВЗОМТ), получавшим длительный курс антибиотикотерапии (которая, как известно, может оказывать отрицательное влияние на функциональное состояние печени), сопровождалось клинически выраженным гепатопротекторным эффектом. К концу лечения активность АСТ и АЛТ в группе пациенток, получавших морфолиниевую соль тиазотной кислоты, не отличалась от референтных значений, в то время как в группе больных, получавших только традиционную терапию ВЗОМТ, данные показатели по завершении лечения находились в пределах верхней границы нормы и в 2 раза превышали значения основной группы. Уровень общего билирубина в плазме крови в группе сравнения на 27% ($p < 0,05$) превышал таковой у пациенток, дополнительно получавших морфолиниевую соль тиазотной кислоты. Назначение морфолиниевой соли тиазотной кислоты как гепатопротектора позволило не только снизить интоксикационную нагрузку на печень, обусловленную как собственно воспалительным процессом в придатках матки, так и антибактериальными препаратами, но и в первую очередь повысить функциональную активность печени (Г.О. Гречканев, М.С. Чурикова, 2012).

Таким образом, применение гепатопротекторов с выраженными антиоксидантными свойствами (например, препарата Т-Триомакс) при поражениях печени различной этиологии является обоснованным с точки зрения универсальности механизмов патогенеза данной патологии. Морфолиниевая соль тиазотной кислоты, являющаяся действующим веществом препарата Т-Триомакс, представляет собой один из наиболее мощных современных антиоксидантов и цитопротекторов, способных предотвратить или уменьшить повреждение клеток путем стабилизации их энергетического обеспечения и снижения активности процессов свободно-радикального окисления. Т-Триомакс заслуживает пристального внимания врачей не только как эффективный и безопасный гепатопротектор, показанный к применению в составе комплексной терапии пациентами с заболеваниями печени, но и как метаболический препарат с более широкими органопротекторными возможностями. Эти его свойства особенно актуальны при ведении пациентов с различной сопутствующей патологией, например при сочетании заболевания печени с различными формами ишемической болезни сердца, нарушениями сердечного ритма и т.п. Назначение препарата Т-Триомакс пациентам со столь распространенной сочетанной патологией, несомненно, будет способствовать не только положительной динамике их клинических проявлений, но и даст возможность избежать необоснованной полипрагмазии благодаря реализации многоцелевого органопротекторного действия этого лекарственного средства.

Подготовила Елена Терещенко



* Примечание редакции: все данные, приведенные далее в статье, были получены в исследованиях оригинального препарата морфолиниевой соли тиазотной кислоты.

T-Тріомакс

морфолінієва сіль тіазотної кислоти

- протиішемічна дія
- мембраностабілізуюча дія
- антиоксидантна дія
- імуномоделююча дія



- 
- реактивує антирадикальні ферменти – супероксиддисмутазу, каталазу і глутатіонпероксидазу
 - запобігає ініціюванню активних форм кисню
 - гальмує процеси окиснення ліпідів в ішемізованих ділянках міокарда
 - зменшує чутливість міокарда до катехоламінів
 - запобігає пригніченню скорочувальної функції серця
 - підвищує скоротливу здатність міокарда

T-Тріомакс Р.П.: № UA 13848/01/01

Склад: діюча речовина: морфолінієва сіль тіазотної кислоти; 1 мл розчину містить морфолінієвої солі тіазотної кислоти 25 мг; допоміжна речовина: вода для ін'єкцій.

Показання. У комплексному лікуванні ішемічної хвороби серця: стенокардії, інфаркту міокарда, постінфарктного кардіосклерозу. Як додатковий засіб у терапії серцевих аритмій. У комплексному лікуванні хронічного гепатиту, алкогольного гепатиту, фіброзу та цирозу печінки.

Противпоказання. Підвищена чутливість до діючої речовини або до інших компонентів препарату, Гостра ниркова недостатність.

Побічні реакції. Препарат зазвичай добре переноситься. Можливі: тахікардія, артеріальна гіпертензія, загальна слабкість, запаморочення, шум у вухах, задишка та ядуха (поодинокі випадки), реакції гіперчутливості, у тому числі шкірні висипання та інші (див. повну інструкцію для медичного застосування лікарського засобу).

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.

Як кардіо- та гепатопротекторний препарат можна застосовувати у комбінації з базисними засобами терапії ішемічної хвороби серця та поєднувати з традиційними методами лікування гепатитів відповідної етіології.

Спосіб застосування та дози.

Гострий інфаркт міокарда, хронічний гепатит з вираженою активністю процесу. Препарат застосовувати у перші 5 днів внутрішньом'язово у дозі 50 мг 2-3 рази на добу або внутрішньовенно повільно зі швидкістю 2 мл/хвилину у дозі 100 мг 1 раз на добу, або внутрішньовенно краплинно зі швидкістю 20-30 крапель/хвилину у дозі 100 мг 1 раз на добу, розчиняючи у 150-250 мл 0,9% розчину натрію хлориду. З п'ятого дня препарат застосовувати у формі таблеток. Тривалість лікування – 20 днів. Стенокардія напруження та спокою, постінфарктний кардіосклероз, хронічний гепатит мінімального та помірного ступенів активності. Препарат застосовувати внутрішньом'язово у дозі 20 мг 3 рази на добу. Тривалість лікування – 20-30 днів. Цироз печінки. Препарат застосовувати у перші 5 днів внутрішньом'язово у дозі 50 мг 3 рази на добу. З п'ятого дня препарат застосовувати у формі таблеток. Тривалість лікування – 60 днів. Діти. Відсутній достатній досвід застосування препарату дітям.

Інформація призначена для розміщення в спеціалізованих виданнях та розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики серед лікарів

ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» Україна, 02093, м. Київ, вул. Бориспільська, 13, www.darnitsa.ua

ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА
Дарниця