2. Базаров, А.Ю. Диагностика и оперативное лечение остеомиелита позвоночника: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.15. - Тюмень, 2006. - 22 с.

3. Батрак, Ю.М. Гнойная инфекция в травматологии и ортопедии / Батрак Ю.М., Коломиец А.А., Зайцев В.Н. // Анналы травматологии и ортопедии. - 1996. - №4. - С. 43-47.

4. Горячев, А.Н. Гематогенный остеомиелит позвоночника (клиника, диагностика, лечение) / Горячев А.Н., Попов Л.С., Игнатьев Ю.Т. // Актуальные вопросы травматологии и ортопедии. - 1992. - С. 178-184.

5. Кривошеин, А.Е. Вентральная стабилизация позвоночника и регионарная антибактериальная лимфотропная терапия в комплексном лечении больных с гематогенным остеомиелитом позвоночника / Кривошеин А.Е., Путалова И.Н., Туморин С.Н. // Гений ортопедии. - 2010. - №3. - С. 43-47.

6. Перецманас, Е.О. Диагностика и хирургическое лечение специфического и неспецифического спондилита: дис. д-р. мед. наук: 14.01.15. . - Москва, 2006. - 270 с.

УДК 615.244

**А.А. Кротов, Д.А. Демидов, И.В.Гаврилов**

## ЭФФЕКТИНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОК ПОЛУЧАВШИХ ХИМИОТЕРАПИЮ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кафедра биохимии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**A.A. Krotov, D.A. Demidov, I.V. Gavrilov**

## CORRECTION EFFECTIVENESS OF DRUG LIVER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY IN BREAST CANCER

Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

**Контактный e-mail:** andrey.krotov@mail.ru

**Аннотация.** Все цитостатические препараты в большей или меньшей степени токсичны для гепатоцитов. Гепатотоксичность является актуальным фактором, снижающим качество жизни у пациенток с раком молочной железы. Частота ее встречаемости в отделении онкомаммологии МАУ ГКБ № 40 21,3% (175 из 825 женщин). Наиболее часто встречающаяся степень гепатотоксичности: АЛТ 42,7 ± 1,9%, АСТ 47,6 ± 2,1%, билирубин 14,1 ± 0,53%.

**Annotation.** All cytotoxic drugs to a greater or lesser degree of toxicity to hepatocytes. Hepatotoxicity is a relevant factor that reduces the quality of life in patients with breast cancer. The frequency of its occurrence in oncomammology UIA office GKB number 40 21.3% (175 out of 825 women). The most common level of hepatotoxicity: ALT 42,7 ± 1,9%, AST 47,6 ± 2,1%, bilirubin 14,1 ± 0,53%.

**Ключевые слова:** Рак молочной железы, гепатотоксичность, ремаксол.

**Keywords:** Breast cancer, hepatotoxicity, remaxol.

Поражение печени, возникающее в результате приема медикаментов, является одной из самых животрепещущих проблем фармакотерапии. Учитывая роль печени в метаболизме химических веществ, можно априори утверждать, что не существует лекарств, которые в определенных условиях не вызывали бы повреждения печени. Сегодня лекарственные поражения печени (ЛПП) — одна из серьезных проблем. Ежегодно более 1 млн человек страдает от побочных эффектов фармакотерапии и около 180 тыс. умирают от них [1,2,3].

**Цель исследования –** количественная оценка поражений печени и эффективность путей их коррекции.

**Материалы и методы**

В ходе работы был проведен ретроспективный анализ биохимических показателей крови (трансаминаз – АсАТ, АлАТ, а также билирубина) у 175 больных РМЖ в период с 01.01.2015г. по 31.12.2015г. на базе городского маммологического центра г.Екатеринбурга МАУ ГКБ № 40. Возраст пациенток составил - 42 ± 5,7лет. Всем пациентам проведено комплексное лечение рака молочной железы. Вводились такие препараты, как доксорубицин, циклофофамид, фторурацил, либо паклитаксел и доцетаксел. Во время проведения химиотерапии всем пациенткам было поведено биохимическое исследование крови (АлАТ, АсАТ, билирубин общий, билирубин прямой и билирубин не прямой). Далее, были выявлены 35 пациентки, принимавших препарат ремаксол (метаболическое средство с гепатопротекторным действием, в состав которого входят: янтарная кислота, рибоксин, никотинамид, метионин, N-метилгюкамин, натрия хлорид, калия хлорид, магния хлорид, натрия гидроксид). Лекарственное средство вводилось внутривенно, ежедневно по 400 мл в течение 3 – 10 дней. Эффективность терапии гепатопротектора оценивалась по увиличению показателей АлАТ, АсАТ и билирубина, что свидетельствовало о проявлении токсического гепатита. (Табл.1 )

Таблица 1.

Структура гепатотоксичности по степеням после лечения ремаксолом

| Всего (35) | Норма | I степень | II степень | III степень | IV степень |
|---|---|---|---|---|---|
| АсАТ | 3 (9,09%) | 28 (78,79%) | 3 (9,09%) | 1 (3,03%) | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| АлАТ | 10 (28,57%) | 21(60,00%) | 4 (11,43%) | 0 | 0 |
| Билирубин | 21 (63,64%) | 8 (24,24%) | 6 (12,12%) | 0 | 0 |

**Результаты и их обсуждение**

Всего, как отмечалось, в исследовании включено 175 пациенток. У всех пациенток наблюдалась биохимическая картина печеночной дисфункции. Прежде всего это проявлялось увеличением обследуемых основных маркеров: повышение активности ферментов АлАТ, АсАТ, гипербилирубинемия. Получены следующие результаты по данным АлАТ: I степень - 81 человек, II степень - 6 человек. По данным АсАТ: I степень - 114 человек, II степень -10 человек, III степень – 1 человек. (Таблица 2). Наиболее часто встречающаяся степень гепатотоксичности: АЛТ (I – 49,71%, II – 3,47%), АСТ (I – 65,90%, II – 6,36%).

Таблица 2.

Структура гепатотоксичности по степеням после проведения химиотрерапии.

| Всего (173) | Норма | I степень | II степень | III степень | IV степень |
|---|---|---|---|---|---|
| АсАТ | 48 (21,17%) | 114 (65,90%) | 10 (6,36%) | 1 (0,58%) | 0 |
| АлАТ | 85 (49,71%) | 81 (46,82%) | 6 (3,47%) | 0 | 0 |
| Билирубин | 141 (81,03%) | 32 (18,97%) | 0 | 0 | 0 |

**Выводы**

1. Частота встречаемости гепатотоксичности – 21, 3% (175 из 825 женщин).

2. Наиболее часто встречающаяся степень гепатотоксичности: АЛТ (I - 60%, II - 11,43%), АСТ (I - 78,79, II - 9,09).

**Литература:**

1.Буеверов, А.О. Лекарственные поражения печени / А.О. Буеверов // Русский медицинский журнал.2012. - №3. – Т. 20. - С.107-110.

2.Казюлин, А.Н. Проблемы гепатотоксичности при проведении противоопухолевой химиотерапии рака молочной железы и методы ее коррекции / А.Н. Казюлин, Л.З. Вельшер, И.А Королева // Фарматека, 2010. - № 17(211). - С. 82–90.

3. Larrey D. Drug-induced liver diseases. J 6.Hepatol 2000;32:77–88

УДК 616-006.447

**А.В. Лизунов, А.Н. Маркова, Е.В. Сабадаш**

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ**

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**A.V. Lizunov, A.N. Markov, E.V. Sabadash**

**MODERN ASPECTS OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS MULTIPLE MYELOMA**

Department of tuberculosis and pulmonology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

**Контактный e-mail:** alexhardmusic@mail.ru, markovanastia@mail.ru

**Аннотация.** В данной статье рассмотрены вопросы современных аспектов дифференциальной диагностики миеломной болезни, правильности постановки диагноза, что, в свою очередь, определяет выбор наиболее эффективной тактики лечения пациентов.

**Annotation.** This article questions the modern aspects of the differential diagnosis of multiple myeloma, the correct diagnosis, which, in turn, determines the selection of the most effective tactics of treatment of patients

**Ключевые слова:** Плазмоцитома, Болезнь Рустицкого-Калера, моноклональные плазматические клетки

**Keywords:** Plasmacytoma, disease Rustitskogo Calera, monoclonal plasma cells

**Введение**

В современной практике перед любым врачом стоит задача правильной постановки диагноза, в свою очередь, приводящей к скорейшему выздоровлению пациента и восстановления его трудоспособности. Наибольшую сложность дифференциальной диагностики представляют собой онкологические заболевания, одной из таких является миеломная болезнь.

Множественная миелома (болезнь Рустицкого-Калера, плазмоцитома, миеломная болезнь) – плазмоклеточная опухоль, относится к группе злокачественных моноклоновых гаммапатий. Встречаемость среди гемобластозов составляет 10%, среди всех окозаболеваний – 1%. Так как