

ПРИМЕНЕНИЕ СЕГИДРИНА

Ансимова Полина Викторовна

студент Курского государственного медицинского университета, РФ, г. Курск

Болдина Наталья Владимировна

научный руководитель, старший преподаватель Курского государственного медицинского университета, РФ, г. Курск

Аннотация. В данное время актуальной является проблема корреляции между психопатологической симптоматикой, выявляемой у пациентов со злокачественными новообразованиями, и общим состоянием здоровья, качеством жизни. Во – первых, онкологическая патология нарушает психическое здоровье и является провоцирующим фактором появления психопатологических симптомов, во – вторых, такие психические расстройства, как депрессия, дисфагия, астения нарушают социальную адаптацию пациентов, что сказывается на качестве их жизни.

Ключевые слова: онкологические заболевания, гидразина сульфат, сегидрин.

Боль является наиболее актуальной проблемой для пациентов с неоперабельными формами злокачественных новообразований. При купировании болевого синдрома необходимо учитывать индивидуальные особенности восприятия боли и факторы, оказывающие влияние. При купировании боли при онкологических новообразованиях применяют нестероидные противовоспалительные препараты (ибупрофен, анальгин), наркотические анальгетики – морфин, промедол; противосудорожные препараты, нейролептики, антидепрессанты. Наиболее часто препаратами выбора являются производные морфина. Боль носит постоянный характер, поэтому наркотические анальгетики должны применяться регулярно. У сильных опиатов много побочных эффектов. Часто встречаются запоры, поэтому необходимо принимать слабительные в качестве профилактики [3, с.2-9].

Наркотические анальгетики блокируют восприятие болевых ощущений, но не воздействуют на злокачественное новообразование. В связи с этим необходимо увеличивать дозировки препаратов и принимать более сильные анальгетики для обеспечения комфортного состояния пациентов. Для достижения этой цели необходимо принимать ненаркотические анальгетики, не только устраняющие болевой синдром, но и оказывающие разрушающий эффект на опухоль. Данными эффектами обладает сегидрин (гидразина сульфат) [5, с.34-39].

Было проведено исследование среди 580 пациентов с онкологическим заболеванием, расположенным в различных локализациях. Регрессию опухолей (первичных, метастатических) отмечали более чем на 55 % с продолжительностью эффекта более 2 месяцев в 7 случаях: 3 – с раком легкого, 2 – с нейробластомой, 2 – с рецидивом десмоида передней брюшной. Наиболее часто положительный эффект наблюдали при раке молочной железы, легких, тонкого и толстого кишечника, раке шейки матки (у 9 из 21 пациенток), раке тела матки (у 6 из 8). Отмечено, что эффектов не было зафиксировано у 290 (50 %) больных. Подводя итоги по полученным данным, необходимо обратить внимание, что пациенты находились в терминальной фазе заболевания [4, с.42-46].

По поводу эффекта на симптоматические проявления, то они характеризовались различной степенью выраженности, что было выявлено у 267 (44,8 %) пациентов. Положительный симптоматический эффект, обнаруженный на фоне улучшения общего состояния, наблюдался у пациентов на 3-4-й неделе лечения, нередко в середине – конце 2-ого курса лечения. Основным критерием положительной динамики проведенной терапии было купирование болей. С помощью сегидрина удалось достичь такого устранения болей, что у больных было удовлетворительное состояние активности, что они могли самостоятельно прогуливаться. Эффект сохранялся до 3-х месяцев на фоне положительной динамики проводимой терапии[2, с.10-13]. Данные результаты наблюдались при метастазах в костную систему рака молочной железы, но в меньшей степени и с наименьшим числом случаев. Ярким проявлением данного лекарственного препарата является его психотропное действие. При применении сегидрина необходимо рациональное его сочетание с другими препаратами, нужно отдельно принимать от барбитуратов, транквилизаторов, в противном случае одновременное применение способствуют токсическому действию препарата. Гидразина сульфат является наиболее эффективным фармакопейным противоопухолевым лекарственным препаратом, оказывающим паллиативное действие[1, с.65-68].

Список литературы:

1. Бобровницкий И. П. и др. Автоматизированный мониторинг функциональных резервов организма и коррекция биологического возраста в обеспечении здорового активного долголетия человека //Вестник восстановительной медицины. 2016. №. 1. С. 65-68.
2. Герцик Ю. Г. Социально-экономические основы государственной политики по сохранению и укреплению здоровья молодежи в высших учебных заведениях //Вестник восстановительной медицины. 2016. №. 1. С. 10-13.
3. Донцов В. И., Крутько В. Н. Здоровье сбережение как современное направление профилактической медицины (обзор) //Вестник восстановительной медицины. 2016. №. 1. С. 2-9.
4. Степанова А. М. и др. Физиотерапия, механотерапия и психотерапия в онкологии //Вестник восстановительной медицины. 2016. №. 5. С. 42-46.
5. Стражев С. В. и др. Использование гидразина сульфата для оптимизации паллиативной медикаментозной терапии и улучшения качества жизни больных онкологического профиля //Онкологическая колопроктология. 2014. №. 2. С. 34-39.