

*Ле К.Т.*  
**ГИПЕРТРАНСАМИНАЗЕМИЯ, АССОЦИИРОВАННАЯ С ВЕДЕНИЕМ  
АДЕМЕТИОНИНА**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент Бураков И.И.*  
*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*  
*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,*  
*УЗ «б-я ГКБ г. Минска»*

**Актуальность.** Адеметионин (SAMe, гептрал, гептанНАН) участвует в ключевых биохимических процессах (трансметилирование, транссульфатирование, аминокпропилирование), а также повышает уровень глутатиона в митохондриях и поддерживает их функциональную активность, инактивирует СYP2E1, подавляет экспрессию ФНО- $\alpha$ . Это обосновывает применение препарата при лекарственных поражениях печени (ЛПП). В утвержденной инструкции отсутствуют указания о неблагоприятном влиянии препарата на функциональные печеночные тесты.

**Цель:** представить клиническое описание неблагоприятной побочной реакции (НПР) на введение адеметионина у пациента с хроническим ЛПП.

**Материалы и методы.** Пациент С., мужчина 61 года с хроническим течением ЛПП средней степени тяжести поступил в гастроэнтерологическое отделение 25.09.2024 года. Полтора года пациент наблюдается у онкогематолога по поводу крупноклеточной (диффузной) не-ходжкинской лимфомы с поражением лимфатического глоточного кольца (08.02.2023); прогрессирование (19.06.2023) с поражением лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы, костного мозга, правого легкого. Было проведено 14 курсов полихимиотерапии: 04-06.2023 (4 курса R-СНОР), 08-09.2023 (2 курса R-ДНАР), 10.2023 (2 курса ICE), 12.2023-04.2024 (6 курсов R-GemOx). С февраля 2024 года периодически принимает препараты по поводу отклонений в печеночных тестах.

**Результаты и их обсуждение.** На момент поступления жалоб со стороны органов пищеварения не предъявляет, аппетит не снижен. Вес на протяжении последних полутора лет стабильный. Отмечет умеренно выраженную слабость во второй половине дня. Состояние пациента удовлетворительное. Телосложение правильное, ИМТ 25,2 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. При аускультации легких дыхание везикулярное, симметрично ослаблено над нижними долями. ЧД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 уд. в 1 мин. АД 110 и 60 мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот симметричный, участвует в дыхании, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется, перкуторные размеры по М.Г. Курлову 10х9х7 (см). Стул оформленный, регулярный, без примесей крови и слизи. Мочеиспускание свободное, безболезненное. При поступлении были повышены лабораторные маркеры синдромов цитолиза (АЛТ - 8,7 ВГН, АСТ - 9.7 ВГН) и холестаза (щелочная фосфатаза 1.4 ВГН, ГГТП 2,9 ВГН). По результатам УЗИ ОБП: диффузные изменения печени (жировой гепатоз), липоматоз поджелудочной железы. Установлен клинический диагноз: хроническое течение ЛПП по гепатоцеллюлярному типу, средней степени тяжести (шкала RUCAM 6,2 балла). Было назначено лечение: гептрал 500 мг в/в капельно 1 раз в день; гептанНАН 500 мг 2 раза в день; урсодезоксихолевая кислота 250 мг 3 раза в день. В приёмном покое пациент указал на отсутствие аллергических реакций на лекарственные препараты. При тщательном расспросе пациента С. установлено, что 5 месяцев назад при амбулаторном лечении гептралом было выявлено повышение печеночных тестов (в сопроводительных документах такая информация отсутствовала). 30.09.2024 для оценки эффективности лечения назначен контроль печеночных тестов. Сывороточный уровень АЛТ - 25 N, щелочной фосфатазы 1,8 N. Парэнтеральное и пероральное введение SAMe было прекращено, продолжено лечение урсодезоксихолевой кислотой 750 мг в сутки и добавлены эссенциальные фосфолипиды 1,8 г в сутки. Контроль биохимического анализа крови через 4

дня после коррекции лечения показал нормализацию АЛТ до верхней границы нормы, (щелочная фосфатаза сохранялась на уровне 1.8 ВГН).

**Выводы.** Материалы данного наблюдения явились основанием для подготовки извещения о НПР в УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении». По нашему мнению, одной из причин ятрогенно индуцированных аномальных девиаций функциональных печеночных тестов явилось нарушение регламента обмена информацией между организациями здравоохранения.