

ПРОТЕФЛАЗИД В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В

Нартов П.В., Волобуева О.В.

Медицинская академия последипломного образования, Харьков (Украина)

В последние годы в Харькове отмечен рост заболеваемости острым вирусным гепатитом В (ОВГВ): только за период с 2000 по 2002 гг. она увеличилась с 22,8 до 25,2 на 100 тыс. населения. Широкое распространение болезни, как известно, происходит на фоне отсутствия эффективных этиотропных средств лечения, а также, что особенно важно, препаратов, воздействующих на различные патогенетические звенья. Поэтому весьма актуальной остается проблема лечения ОВГВ и создание новых высокоэффективных лекарственных препаратов, в том числе и комбинированного действия, при отсутствии иммуносупрессии.

Кроме того, следует отметить, что урбанизированный образ жизни людей, загрязнение окружающей среды, бесконтрольный прием лекарственных препаратов привели к повальной аллергии населения, поэтому перспективно создание эффективных препаратов растительного происхождения, которые более естественны для организма, менее токсичны, обладают комплексным терапевтическим действием.

Учитывая вышеизложенное, обратил на себя внимание препарат «Протефлазид» (ПФ) – новое противовирусное средство, разработанное НПК «Экофарм», которое в своей основе содержит сумму флавоноидных гликозидов, выделенных из длиннокорневищных и дерновидных диких злаков – вейника наземного (*Calamaqrostis epigeois*) и щучки дернистой (*Dechampsia caespitosa*). ПФ обладает прямым антивирусным действием за счет блокирования вирусспецифических ферментов (тимидинкиназа, ДНК – полимераз), индуцирует синтез эндогенных интерферонов 1-ого и 2-ого типа (альфа, гамма), стимулирует апоптоз и способен повышать антиоксидантную активность.

Целью нашего исследования было установление степени эффективности применения ПФ в комплексной терапии ОВГВ.

Под нашим наблюдением находилось 35 больных ОВГВ в возрасте от 18 до 62 лет ($26,3 \pm 1,7$). Клинический диагноз подтверждали в 100% случаях обнаружением в сыворотке крови HBsAg, anti-HBcIgM.

Больных со среднетяжелым течением болезни было 23 чел. и с легким -12 чел. течением заболевания. Контрольную группу составили 30 чел. Все пациенты получали общепринятую базисную терапию. ПФ назначали преимущественно со 2 по 7 дня пребывания в стационаре в течение всего периода госпитализации, а также после выписки (в среднем 28 дней). По 4 капли через час после еды три раза в день в течение двух дней, затем по 7 капель также в течение двух дней, последующие дни и до окончания курса лечения по 10 капель три раза в день.

Анализ, полученных результатов лечения показал, что применение ПФ в комплексной терапии ОВГВ оказывает положительное воздействие на течение болезни. Прежде всего, это сказывалось на выраженности интоксикационного синдрома. У больных получавших ПФ, по сравнению с контрольной группой в более короткие сроки наступало улучшение состояния пациентов - проходила общая слабость, тошнота, улучшался аппетит, нормализовались размеры печени, уменьшалась желтушность кожных покровов.

Исследования биохимических показателей крови, проведенные в динамике, показали, что изменения уровня связанного и свободного билирубина в опытной группе больных были однонаправлены в сторону снижения, однако у пациентов принимавших ПФ это происходило значительно раньше. Так если у больных со среднетяжелом течении болезни принимавших ПФ, перед выпиской из стационара уровень общего билирубина составил $27,1 \pm 2,0$ ммоль/л, у лиц контрольной группы с аналогичной тяжестью уровень билирубина

оставался повышенным– $48,6 \pm 1,3$ ммоль/л ($p < 0,05$). У больных с легким течением существенных различий в показаниях выявлено не было.

У больных существенных различий в показаниях активности аланинаминотрансферазы (АлАТ) в сравниваемых группах не отмечалось.

Об эффективности терапии ПФ судили и по срокам выписки из стационара. Так у больных, которые получали ПФ, средний койко-день был более коротким: при легком течении – $22,4 \pm 0,4$ (контроль $27,9 \pm 2,2$), при среднетяжелом течении заболевания $28,1 \pm 1,9$ (контроль $36,1 \pm 3,3$). Эти изменения были статистически значимы.

Через месяц после выписки из стационара при диспансерном наблюдении проанализировали уровень активности АлАТ (20 чел.) и ДНК-НВВ (11 чел.) у пациентов, принимавших ПФ. Оказалось, что у 80% пациентов, переболевших ОВГВ, отмечалась нормализация этого показателя. Отрицательная ПЦР была у 82%, а у остальных отмечалось снижение вирусемии.

Проведенные результаты исследований позволяют считать целесообразным дальнейшее изучение ПФ на большем количестве исследуемых.

ЛИТЕРАТУРА

1. Отчет о доклиническом и клиническом испытании препарата „Протефлазид” Киев, 2000-2001 гг.
2. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей: Практич. рук.: Пер. с англ. / Под ред. З.Г. Апросиной, Н.А. Мухина. -М.: ГЭОТАР. Медицина, 2002. -859 с.
3. Романцов М., Ершов Ф., Коваленко А. Индукторы интерферона: перспективы применения в клинике // Врач. – 1999 - № 2. - С. 36-38.
4. Матяш В.И., Боброва И.А., Вовк А.Д., Шевчук В.Б., Власик Т.Л., Атаманюк В.П. Методика применения препарата протефлазид в терапии вирусного гепатита С. - Информационное письмо Министерства Здравоохранения Украины № 123 -2002.
5. Возианова Ж.И., Шкурба А.В. Общие принципы лечения больных острыми вирусными гепатитами. -В кн.: Вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи возбудителей и их исходы. -Киев, 2001. -С. 248-252.

Сборник материалов НПК «Вирусные гепатиты в практике терапевта, семейного врача и инфекциониста. Современные методы диагностики и терапии». 11-12 марта 2003 г. г.Харьков