

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТЕФЛАЗИДУ І ЦИКЛОФЕРОНУ ПРИ ХРОНІЧНИХ ГЕПАТИТАХ В ТА С

О.Л. Івахів, М.А. Андрейчин, Н.Ю. Вишневська, В.П. Борах, Г.П. Китай,
Л.С. Надал

Медична академія ім. І.Я. Горбачевського, Міська комунальна лікарня
швидкої допомоги, м. Тернопіль

Проблема лікування хворих на хронічні вірусні гепатити (ХВГ), насамперед В (ХГВ) і С (ХГС), має не лише медичне, але й соціальне значення. Це зумовлено рядом причин – широким їх розповсюдженням і щорічним зростанням захворюваності, часто несприятливими наслідками, високим відсотком виходу на інвалідність і значною летальністю. Рекомбінантні інтерферони і противірусні хіміопрепарати поки що не виправдали покладених на них надій через низьку ефективність, часті побічні реакції і значну вартість, що недоступна більшості хворих.

Метою роботи було підвищити ефективність комплексного лікування хворих на ХГВ і ХГС за рахунок препаратів протекфлазиду і циклоферону.

Обстежено 56 хворих на ХВГ, у тому числі 31 на ХГВ і 25 на ХГС. Вік хворих - від 16 до 53 років, чоловіків - 44, жінок - 12. Діагноз верифіковано за допомогою виявлення маркерів: анти-НСV IgM, анти-НСV сумарні, HBsAg, анти-HBs - методом ІФА, у частини хворих - РНК НCV і ДНК HBV - полімеразною ланцюговою реакцією. Залежно від способу лікування пацієнтів розділили на 5 груп: 1-а (13 осіб) - хворі на ХГС, які отримували базисне лікування; 2-а (12) - хворі на ХГС, у комплексному лікуванні яких застосовували ще й протекфлазид і циклоферон; 3-я (13) - пацієнти з ХГВ, що отримували базисне лікування; 4-а (11) - хворі на ХГВ, котрим на тлі базисної терапії призначали протекфлазид, 5-а (7) - хворі на ХГВ, які отримували одночасно протекфлазид і циклоферон. Групи хворих суттєво не відрізнялись за віком, статтю і тяжкістю перебігу гепатиту. Протекфлазид - новий вітчизняний препарат, має імуномодулювальні властивості, стимулює синтез ендogenousного інтерферону. Призначали його за такою схемою: 1-й тиж. - по 5 крапель, 2-3-й тиж. - по 10 крапель, 4-й тиж. - по 8 крапель 3 рази на добу. Циклоферон - низькомолекулярний індуктор ендogenousного інтерфероноутворення. Застосовували по 2 мл 12,5 % розчину внутрішньом'язово в такі дні: 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23-й.

При госпіталізації у хворих на ХГС і ХГВ відзначали помірно виражені жовтяницю, прояви інтоксикації, диспепсичні явища, збільшення печінки, а у частини - ще й селезінки. Застосування протекфлазиду і циклоферону, окремо і в поєднанні, пришвидшувало зникнення клінічних проявів хвороби (нудота, поганий апетит, загальна слабкість), нормалізацію розмірів печінки.

При ХГС у пацієнтів, які отримували протекфлазид і циклоферон, швидше наступала біохімічна ремісія, порівняно з хворими 1-ї групи. Так, при виписці зі стаціонару рівень білірубину в сироватці крові в них був значно нижчим - відповідно ($25,8 \pm 3,2$) проти ($36,6 \pm 1,7$) мкмоль/л ($P < 0,05$), відзначено значнішу тенденцію до нормалізації активності АЛАТ -

відповідно $(1,3 \pm 0,2)$ і $(1,5 \pm 0,1)$ ммоль/(л^хгод). У хворих на ХГВ позитивна динаміка біохімічних показників була ще виразнішою. Вміст білірубину в сироватці крові пацієнтів 4-ї і 5-ї груп при виписці становив $(24,6 \pm 2,4)$ і $(25,6 \pm 1,4)$ проти $(34,8 \pm 1,4)$ мкмоль/л у хворих 3-ї групи, активність АлАТ була суттєво нижчою – відповідно $(0,9 \pm 0,1)$ і $(1,0 \pm 0,1)$ проти $(1,4 \pm 0,1)$ ммоль/л^хгод).

Позитивний вплив протекфлазиду і циклоферону на клінічні прояви ХГС і ХГВ й динаміку біохімічних показників проявлявся не лише швидшим настанням ремісії, а при ХГВ ще й скороченням перебування хворих у стаціонарі - середній ліжко-день у пацієнтів 4-ї і 5-ї груп склав відповідно $(16,7 \pm 1,4)$ і $(20,3 \pm 2,1)$ проти $(28,5 \pm 2,6)$ у хворих 3-ї групи ($P < 0,05$).

Таким чином, застосування в комплексному лікуванні хворих на ХГС і ХГВ протекфлазиду, окремо і в поєднанні з циклофероном, сприяло швидшому настанню клінічної і біохімічної ремісії, скороченню тривалості перебування пацієнтів у стаціонарі. Призначення препаратів разом не мало переваг порівняно зі застосуванням одного протекфлазиду. Дослідження клінічної ефективності вказаних препаратів при ХВГ доцільно продовжити.

Вірусні хвороби. Токсікоз. Хламідіоз.

Матеріали науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів України 5-6 травня 2004 р. м. Тернопіль (ст.26)