

УДК 616.36-002:615.838

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИРОДНОГО ИММУНОМОДУЛЯТОРА ТРАНСФЕР-ФАКТОРА В КОМПЛЕКСНОЙ КУРОРТНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

© 2006 г. Н.В. Ефименко, В.А. Петрова, В.А. Каширин, Н.Н. Слатвинская, О.М. Субботина

Проблема хронических вирусных гепатитов В и С – одна из наиболее актуальных в современной медицине. По последним данным, в мире насчитывается около 500 млн инфицированных HCV и до 1 млрд – HBV, из них ежегодно по этой причине умирает 8–10 тыс. больных [1, 2]. В России ситуация аналогична: число инфицированных HCV – от 3 до 4 млн чел., и в течение последних 5 лет наблюдается почти 10-кратный рост заболеваемости [2, 3].

Проблема усугубляется характерным «ускользанием» вирусов, особенно гепатита С, от «иммунного надзора», что определяет длительную персистенцию вируса, хронизацию процесса, высокий риск развития цирроза печени (25–30 %). Основной этиопатогенетический метод лечения – интерферонотерапия – не продемонстрировал должной эффективности (не более 30–40 %), имеет ряд существенных противопоказаний, побочных действий, экономически не всегда доступен, что диктует необходимость оптимизации лечения другими методами, в том числе с применением немедикаментозных средств.

Учитывая, что ежегодно на курорты КМВ прибывает значительное число больных хроническими вирусными гепатитами В и/или С, а методика их санаторно-курортного лечения не разработана, актуализируется поиск адекватных лечебных комплексов с применением природных и преформированных физических факторов.

Известно активирующее, саногенетическое, иммуномодулирующее действие питьевых минеральных вод, слабосульфидных ванн, обладающих антиоксидантным действием за счет содержания в них сульфгидрильных групп и тиоловых соединений, способных проникать в кровоток и служить дополнительным источником синтеза глутатиона, одного из основных эндогенных антиоксидантов. Эти свойства курортных факторов могут стать удачным дополнением в общем комплексе лечения хронических вирусных гепатитов.

Известно также, что в силу преобладания в патогенезе хронических вирусных гепатитов иммунных механизмов, иммуномодулирующая терапия является наиболее значимым звеном в общем комплексе лечения. Одним из активных индукторов иммунной системы цитокинового ряда природного происхождения является трансфер-фактор (ТФ) – концентрат пептидов из молозива коров, естественный эндогенный иммуномодулятор, хорошо зарекомендовавший себя в лечении многих вирусных и бактериальных инфекций [4].

Цель работы – изучение эффективности комбинированной терапии с применением питьевых минеральных вод, углекислосероводородных ванн и ТФ в комплексе курортного лечения больных хроническими вирусными гепатитами В и С.

Материалы и методы. У 32 больных хроническим вирусным гепатитом В или С в нерепликативной стадии вирусного процесса без активности или с минимальной активностью помимо подробного клинического обследования, выявления маркерного спектра вирусных гепатитов (anti-HCV, anti-HBV) в динамике курортной терапии определялись функциональные пробы печени (билирубин и его фракции, тимоловая проба, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, γ -ГТП), показатели перекисного гомеостаза (малоновый диальдегид, каталаза), γ -глобулины крови, иммуноглобулины А, М, G, ЦИК, УЗИ печени и желчевыводящих путей.

Комплекс курортной терапии включал диетпитание (диета № 5), щадяще-тренирующий двигательный режим, ЛФК, внутренний прием маломинерализованной хлоридно-гидрокарбонатно-натриевой минеральной воды Ессентуки-Новая (3,5 мл/кг массы тела, теплую, за 30 мин. до еды), углекислосероводородные ванны (Т 36 °С, 15 мин, ч/день, № 8–10 на курс лечения), сифонные промывания кишечника минеральной водой (№ 3–4 на курс лечения) и ТФ (по 1 к. 3 раза в день, во время еды).

Результаты. В условиях Ессентукского курорта на базе санатория им. М.И. Калинина и Ессентукской клиники Пятигорского ГНИИ курортологии по приведенной выше схеме обследованы и в течение 21–24 дн. пролечены 32 больных хроническим вирусным гепатитом, среди которых было 19 мужчин и 13 женщин. Маркеры гепатитов В определялись у 8, С – у 19; В+С – у 5 больных. У 27 пациентов отмечена минимальная активность патологического процесса по уровню аминотрансфераз крови, у остальных имелись те или иные отклонения других биохимических показателей.

Под влиянием проведенного лечения у всех больных была выражена положительная динамика клинических показателей: значительное уменьшение диспепсического и астено-невротического синдромов, исчезновение болей или чувства тяжести в правом подреберье, диссомнических явлений, улучшение аппетита, прилив бодрости. Из объективных данных наиболее динамичным оказался уровень АЛТ, который снизился с $1,16 \pm 0,03$ до $0,058$ ммоль/ч·л ($p < 0,001$), что указывало на заметный регресс синдрома цитолиза. Об уменьшении мезенхимально-воспалительного процесса в печени свидетельствовало снижение тимоловой пробы с $6,5 \pm 0,12$ до $3,67 \pm 0,17$ ед. ($p < 0,05$). У большинства больных (78 %) улучшился иммунный статус, нормализовался или значительно снизился уровень γ -глобулинов – с $21,6 \pm 0,24$ до $18,7 \pm 0,31$ % ($p < 0,01$); IgA – с $2,93 \pm 0,12$ до $2,08 \pm 0,12$ г/л ($p < 0,05$); IgM – с $1,86 \pm 0,11$ до $1,62 \pm 0,16$ г/л ($p < 0,05$); IgG – с $17,3 \pm 0,46$ до $13,8 \pm 0,34$ г/л ($p < 0,05$); количество ЦИК снизилось с $29,4 \pm 1,90$ до $13,8 \pm 2,13$ ед. ($p < 0,05$). Отмечена тенденция к улучшению перекисного гомеостаза.

Изменения про- и антиоксидантных показателей (МДА и каталазы) были противоположно направленными и тесно коррелировали ($r=+0,74$), хотя степень достоверности снижения МДА и повышения каталазы была $>0,05$, что можно объяснить малым числом наблюдений (14 чел. в динамике) и небольшим сроком приема ТФ (2 недели).

Менее динамичными оказались показатели липидного спектра крови и холестатического синдрома (билирубин, щелочная фосфатаза, γ -ГТП), поскольку в исходном состоянии они были незначительно отклонены от нормы или соответствовали ей у большинства больных.

По данным УЗИ размеры печени нормализовались у 28 пациентов, у остальных – значительно уменьшились.

Заключение. Комплексное санаторно-курортное лечение больных хроническим вирусным гепатитом В и/или С в нерепликативной стадии при отсутствии или минимальной активности процесса, дополненное приемом природного иммуномодулятора трансфер-фактора,

потенцирующего действие лечебных факторов курорта, является эффективным методом коррекции цитолитического, мезенхимально-воспалительного синдромов, иммунного статуса и перекисного гомеостаза и приводит к достоверной положительной динамике клинического статуса пациентов к концу курса курортной терапии.

Литература

1. *Ивашкин В.Т.* Болезни печени и желчевыводящих путей: Руководство для врачей. М., 2002.
2. *Соринсон С.Н.* Вирусные гепатиты. СПб., 1998.
3. *Онищенко Г.Г.* О государственных мерах по предупреждению распространения в Российской Федерации заболеваемости инфекционными гепатитами // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2002. № 3. С. 4–8.
4. *Воробьев А.А.* Иммунореабилитация при инфекционно-воспалительных и соматических заболеваниях с использованием трансфер факторов: Методическое письмо. М., 2004.

*Пятигорский ГНИИК Росздрава,
Санаторий им. М.И. Калинина МЗ РФ и СР, г. Ессентуки*

17 февраля 2006 г.