

УДК 616.36-002.2:578.891]:616.31.

*Курбанова Дилорамхон Ибрагимджон қизи.,*

*Усманова Ферузахон Тахиржановна.,*

*Халилов Андижанбай*

*Қосимов Зафарбек Одилжон ўғли.*

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и медицинской  
биотехнологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

## **СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ С С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭРБИСОЛА УЛЬТРАФАРМ**

**Резюме:** Вирус гепатита С является причиной острых и хронических гепатитов, приводящих к развитию цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы.

Результат противовирусной терапии хронических заболеваний печени определяется рядом так называемых «факторов хозяина». Среди которых отрицательное значение имеют стеатоз печени, перегрузка железом, избыточная масса тела больного, иммуносупрессия, злоупотребление алкоголем, степень фиброза печени, наркомания, низкая исходная активность АлАТ (менее 2 норм).

При хронических вирусных гепатитах С и В Эрбисол УЛЬТРАфарм вводят в/в струйно по 2 мл утром и по 2 мл (разведенных до 20 мл 0,9% р-ром натрия хлорида) вечером ежедневно или в/м по 2 мл 2 раза в день утром и вечером в течение 20 дней на фоне базисной дезинтоксикационной терапии, а затем в течение 60 дней — в/в по 2 мл вечером через каждые 72 ч или в/м по 2 мл вечером через каждые 48 ч.

Всего на курс — 40–70 ампул по 2 мл. После 10–14-дневного перерыва необходимо проводить повторные курсы лечения, количество которых определяется тяжестью патологического процесса.

Минимальный срок лечения — 6 мес (2 курса), однако при положительной динамике лечения первый курс можно продлить до 6 мес и вводить препарат в/м по 2 мл вечером через каждые 48 ч в течение 160 дней.

**Ключевые слова:** препарат Эрбисол, гепатит С, противовирусная терапия.

*Kurbanova Diloramkhon Ibragimjon kizi.,*

*Usmanova Feruzakhon Takhirzhanovna.,*

*Khalilov Andijanbai*

*Kossimov Zafarbek Odiljon shgli.*

*Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Medical*

*Biotechnology*

*Andijan State Medical Institute*

## **A MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF HEPATITIS C PATIENTS USING ERBISOL ULTRAPHARM**

**Resume:** Hepatitis C virus is the cause of acute and chronic hepatitis, leading to the development of liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma.

The result of antiviral therapy of chronic liver diseases is determined by a number of so-called "host factors". Among which, liver steatosis, iron overload, excess body weight of the patient, immunosuppression, alcohol abuse, degree of liver fibrosis, drug addiction, low initial activity of AlAT (less than 2 norms) have a negative value.

In chronic viral hepatitis C and B, Erbisol ULTRAPHARM is injected in / in a jet of 2 ml in the morning and 2 ml (diluted to 20 ml of 0.9% sodium chloride solution) in the evening daily or in / m 2 ml 2 times a day in the morning and evening for 20 days against the background of basic detoxification therapy, and then for 60 days — intravenous 2 ml in the evening every 72 hours or intravenous 2 ml in the evening every 48 hours.

A total of 40-70 ampoules of 2 ml per course. After a 10-14-day break, repeated courses of treatment should be carried out, the number of which is determined by the severity of the pathological process.

The minimum duration of treatment is 6 months (2 courses), however, with positive dynamics of treatment, the first course can be extended to 6 months and the drug can be administered in / m 2 ml in the evening every 48 hours for 160 days.

**Keywords:** Erbisol drug, nepatit C, antiviral therapy.

**Актуальность.** Одной из самых актуальных и сложных проблем для здравоохранения в целом, и гепатологии в частности, остается проблема распространения и лечения хронического вирусного гепатита С (ХГС). При этом изучение данного вопроса — интегративная проблема, которая носит не только медицинский, но и социально — экономический характер[3,5,7].

При вирусных гепатитах Эрбисол УЛЬТРАфарм активизирует цитотоксические Т-лимфоциты (CD8+) и Т-киллеры (CD3+16+56+), ответственные за уничтожение инфицированных вирусами клеток, а также индуцирует синтез интерферонов, что способствует ускорению элиминации вируса[1,6,9]. В то же время, активируя процессы регенерации печени, препарат способствует замещению погибших гепатоцитов здоровыми, что снижает степень тяжести инфекционного заболевания[2,4,8]. Препарат обладает противовоспалительными свойствами, однако при лечении пациентов с хроническими воспалительными процессами возможна фаза обострения на протяжении 2–5 дней[5].

**Целью данного исследования** было изучение Фенотипа иммунокомпетентных клеток больных ХГС в динамике лечения препаратом Эрбисол ультра фарм.

**Материал и методы исследования.** В исследование было включено 31 пациент (22 мужчин и 9 женщин, средний возраст  $39,2 \pm 2,6$  лет), которые находились на лечении в отделении вирусных гепатитов.

**Результаты исследования и их обсуждения.** Проведенные исследования показали, что у больных ХГС до начала лечения содержание лимфоцитов практически не отличалось от значений здоровых доноров.

Количество лимфоцитов находилось в пределах физиологической нормы (25-35%), но незначительно превышало контрольный показатель, что указывает на активацию Т-лимфоцитов и распознает комплекс вирусного антигена.

Статистически достоверно повышенным относительно показателей группы доноров оказался уровень Т- и В-лимфоцитов с активационными маркерами. Относительное количество киллерных клеток с поверхностными антигенами, но достоверных различий не выявлено.

У больных ХГС уже после 1-курса лечения препаратом Эрбисол Ультрафарм отмечалось повышение (Т-киллеры), основной функцией которых является осуществление противоинфекционной защиты путем мужа инфицированных вирусом клеток. Достоверное увеличение количества этих клеток по сравнению с показателями группы контроля и данными лечения выявлено после 4 курса проведенной терапии.

У больных ХГС после 1-го и 2-го курсов лечения, достоверно снизилось до показателей группы доноров, после 3-го и 4-го наблюдалось незначительное увеличение киллеров, что можно объяснить механизмом действия препарата Эрбисол Ультрафарм, который способствует активации натуральных киллеров. Анализ экспрессии активационных маркеров на поверхности лимфоцитов периферической крови больных ХГС в динамике лечения показал постепенное снижение количества Т-лимфоцитов в динамике лечения, что свидетельствует об уменьшении иммуновоспалительного компонента. Снижение количества В-лимфоцитов могут вступать в эффекторную ветвь иммунного ответа, как клетки с естественной киллерной активностью, которые продуцируют не только различные типы цитотоксических антител, но и широкий спектр медиаторов, наделенных цитотоксическими свойствами, что позволяет им осуществлять иммунологический надзор, то есть оказывать цитотоксическое действие на клетки - мишени (инфицированный вирусом или опухолевые клетки). Нами было отмечено что у больных ХГС, которые получали только базисное лечение (гепатопротекторы и дезинтоксикационные средства) в течении двух

курсов, существенных изменений фенотипического профиля иммунокомпотентных клеток периферической крови не выявлено. Количество активных В-лимфоцитов после 1-го курса даже повысилось. Проведенные исследования позволяют заключить, что препарат Эрбисол ультрафарм обладает выраженным иммуномодулирующим действием, воздействует Т-хелперы, супрессоры, Т-киллеры и неспецифические звенья иммунной системы. При этом его воздействие в большей степени направлено на нормализацию параметров иммунного статуса и проявляется при отклонениях от нормы. Следует отметить, что применение препарата Эрбисол Ультрафарм при длительной терапии больных ХГС не вызвало клеточного, что часто наблюдается при интерферонотерапии.

Таким образом, анализ субпопуляционного состава препарата Эрбисол Ультрафарм в динамике длительного лечения.

**Выводы:** В процессе количества Т-киллеров и Т-хелперов, что может свидетельствовать об их активации.

2. После 1-го и 2-го курсов лечения больных ХГС препаратом Эрбисол Ультрафарм наблюдалась нормализация исходно высокого уровня Т-киллеров и постепенное снижение количества цитотоксических клеток на протяжении всего срока наблюдения, что указывает на уменьшение антигенной вирусной нагрузки.

3. уменьшение экспрессии антигенов маркеров поздней активации Т-лимфоцитов у больных ХГС в динамике лечения Эрбисол Ультрафарм свидетельствует об уменьшении иммуновоспалительного компонента.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Арчаков А. И. Фосфоглив — новый отечественный гепатопротектор. Актуальные вопросы клинической медицины. М., 2001. С. 60–68.

2. Ипатова О. М. Фосфоглив: механизм действия и применение в клинике. М.: ГУ НИИ Биомедхим. РАМН, 2005. 318 с.

3.Учайкин В. Ф., Лучшев В. Жаров С. Н. и др. Новый отечественный фосфолипидный препарат Фосфоглив как эффективное средство при лечении больных острыми вирусными гепатитами // Клин. мед. 2000. № 5. С. 39–42.

4.Учайкин В. Ф., Арчаков А. И., Ипатова О. М. и др. Фосфоглив. Лечение и защита печени. Пособие для врачей. М.: ГУ НИИ БМХ РАМН, 2004.

5.Botarelli P., Brunetto M. R., Minutello M. A. et al. T-lymphocyte response to hepatitis C in different clinical courses of infection // Gastroenterology. 1993; 104: 58–67.

6.Kamal S. M., Fehr J., Roesler B., Peters T., Rasenack. Peginterferon alone or with ribavirin enhances HCV-specific CD4 T-helper 1 responses in patients with chronic hepatitis C // Gastroenterology, 2002; 123(4): 1070–83.

7.Kroes B. H., Beukelman C. J., van den Berg A. J., Wolbink G.J., van Dijk H., Labadie R. P. Inhibition of human complement by beta-glycyrrhetic acid // In: Immunology. 1997; 90(1): 115–20.

8.Pockros S., Heathcote E. J., Shiffman M. L. et al. Efficacy of pegylated (40 kDa) interferon — alpha 2a (PEGASYS™) in randomized trials of patients with chronic hepatitis C with and without cirrhosis: correlations of virologic responses with baseline liver histology and genotype. Hepatology, 2000; 32 (suppl): 442A.

9.Yang G., Yu Y. Immunopotentiating effect of traditional drugs-ginsenoside and glycyrrhiza polysaccharide // In: Proc. Chin. Acad. Med. Sci. Peking, Union Med. Coll 1990; 5(4): 188–93.