

КВЧ - ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С

Хаертынова И.М., Николаева Н.И. Казанская государственная медицинская академия, кафедра инфекционных болезней.

Проблема вирусных гепатитов остается одной из актуальных в инфекционной патологии. Сохранение высоких показателей заболеваемости вирусными гепатитами, выявление все новых вирусов, частота неблагоприятного течения и исходов болезни, в том числе формирование хронических форм, нерешенность некоторых вопросов терапии подчеркивают актуальность данной проблемы, определяют огромную социально-экономическую значимость этих заболеваний и являются основанием для дальнейшего их изучения. Наибольшую тревогу вызывает нарастание количества больных хроническим вирусным гепатитом С. Лечение этих больных является одной из актуальных проблем, стоящих перед Национальными органами здравоохранения многих стран мира. Общепринятые методы этиотропной терапии HCV-инфекции представляют серьезную проблему в связи с дороговизной, длительностью их применения и не всегда они оказываются эффективными. Учитывая значительное количество побочных эффектов, наличие противопоказаний и высокую стоимость интерферонов не могут быть использованы в широкой практике.

В последние годы наблюдается повышенный интерес к использованию немедикаментозных методов терапии в комплексном лечении вирусных гепатитов.

Нами была проведена оценка эффективности КВЧ-терапии в комплексном лечении больных хроническим вирусным гепатитом С (ХГС). Под нашим наблюдением находилось 40 больных с диагнозом ХГС в возрасте от 18 до 30 лет. Диагноз ХГС подтверждали эпидемиологическими, клиническими данными, а также определением в сыворотке крови больных анти-HCV класса IgM, IgG методом ИФА, обнаружением РНК-HCV в плазме крови методом ПЦР. Степень активности гепатита определяли на основании уровня РНК-HCV методом ПЦР, биохимических показателей крови (уровень активности аминотрансфераз, ЩФ, ГГТ).

Подбор больных осуществлялся методом случайной выборки. Больные были разделены на две равноценные группы с одинаковым возрастом, половым составом. Контрольная группа (15 человек) получала общепринятую базисную терапию. Основная группа (25 человек) помимо базисной получала КВЧ-терапию. Эффективность КВЧ-терапии оценивалась на основании динамического клинического наблюдения, данных лабораторных исследований.

Лабораторные методы исследования проводили через 5-10 дней от начала лечения и перед выпиской больных из стационара. Длительность терапии составила 10-12 дней ежедневно.

Результаты исследования.

Было установлено, что включение КВЧ-терапии в комплексное лечение больных ХГС заметно ускоряет наступление клинического выздоровления (таблица 1).

Так при КВЧ-терапии у больных основной группы частота желтухи снизилась уже после 5-го дня лечения с 24% до 4%, тогда как в контрольной группе она осталась на прежнем уровне (33,3%-40%). На этих же сроках лечения исчезали и другие симптомы болезни, такие как тяжесть в правом подреберье с 65,2% до 4% (в контрольной группе с 73,2% до 33,3%). У больных, получавших КВЧ-терапию быстрее исчезали субъективные жалобы: слабость, повышенная утомляемость, снижение аппетита (в контрольной группе эти жалобы сохранялись и к моменту выписки больного из стационара).

Оценивая влияние КВЧ-терапии на активность ферментов цитолиза (АЛТ и АСТ), необходимо подчеркнуть, что достоверное их уменьшение к концу курса лечения имелось только у больных основной группы (таблица 2), тогда как в контрольной группе уровень их оставался высоким. КВЧ-терапия оказывала влияние еще на один фермент – гамма-глутамилтранспептидазу (ГГТ). Она способствовала уменьшению содержания ГГТ у пациентов основной группы в отличие от больных, получавших базисную терапию, у которых уровень фермента не имел достоверных различий с исходными данными.

Выводы:

1) КВЧ-терапия достоверно быстрее уменьшает уровень билирубина, активность печеночных

ферментов (АЛТ, АСТ, ГГТ) у больных ХГС.

2) Применение КВЧ – терапии ускоряет наступление клинического выздоровления.

3) Эффективность КВЧ – терапии у больных ХГС обусловлена, вероятно, его воздействием на мембранно-детоксицирующие системы печени.

Таблица 1

Частота встречаемости клинических симптомов у больных ХГС (в %) на фоне КВЧ терапии

Жалобы	Исходные данные		через 5 дней		через 10 дней		перед выпиской	
	контр.	осн.гр.	контр.	осн.гр.	контр.	осн.гр.	контр.	осн.гр.
Слабость, повышенная утомляемость	82,6 (126)	91 (226)	40 (66)	12 (36)	33,3 (56)	4 (16)	-	-
Тяжесть в прав. подреберье	73,2 (116)	65,2 (66)	33,3 (56)	4 (16)	20 (36)	-	13,3 (26)	4 (16)
Желтушность склер, кожи	33,3 (56)	24 (66)	40 (66)	4 (16)	6,6 (16)	-	-	-
Головная боль	46,5 (76)	52 (136)	20 (36)	-	-	-	-	-
Нарушение сна	26,6 (46)	24 (66)	33,3 (56)	16 (46)	-	4 (16)	6,6 (16)	-
Снижение аппетита	33,3 (56)	28 (76)	20 (36)	8 (26)	-	4 (16)	-	-

Таблица 2 Динамика основных биохимических показателей крови больных ХГС на фоне КВЧ терапии

Основные показатели	Исходные данные		Через 10 дней		Перед выпиской	
	контроль	основная	контроль	основная	контроль	основная
Общий билирубин (мкм/л)	47,9±8,4	50,6±4,8	31,6±2,7	15,7±1,5	20,1±7,2	18,6±1,2
Прямой билирубин (мкм/л)	20,4±7,0	24,2±6,4	20,6±3,5	5,4±1,05	7,9±4,5	3,4±1,1
АЛТ (к. ед.)	146,6±59,3	150,2±19,6	105,4±12,2	58,7±7,4	79,6±12,45	28,2±4,8
АСТ (к. ед.)	123±46,2	144,5±45,02	121,71±33,6	111,16±24,8	110,4±13,67	30,1±10,02
ГГТ (Ед/л)	118,3±36,2	123±54,7	156,45±14,3	182,2±11,4	214,6±77,8	50,6±23,3