

ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В.

Якубова Нигина Садриддиновна,

Самаркандский Государственный Медицинский Университет

E-mail: niginayakubova1983@gmail.com

Резюме. Актуальной проблемой по данным ВОЗ за последние 20 лет отмечается тенденция к росту числа заболеваний печени, обуславливающих высокую смертность населения[3]. Под наблюдением находились 107 больных с диагнозом ХГВ. Всем больным был проведен метод количественного определения вирусной нагрузки ВГВ методом ПЦР. Также определен уровень фиброзирования печени неинвазивным методом – фибросканирования. В качестве гепатопротекторной терапии больным были назначены Фосфоглив[1].

Ключевые слова: Заболевания печени ,хронический вирусный гепатит , гепатопротектор.

Rezyume An urgent problem according to WHO over the past 20 years has been a trend towards an increase in the number of liver diseases that cause high mortality[3]. 107 patients diagnosed with CHB were under observation. All patients underwent a method for quantitative determination of HBV viral load by PCR. The level of liver fibrosis was also determined by a non-invasive method - fibroscanning. As a hepatoprotective therapy, the patients were prescribed Phosphogliv[1].

Key words: Liver diseases, chronic viral hepatitis, hepatoprotector.

Resume. ЖССТ маълумотларига кўра, сўнгги 20 йил ичида жигар касалликлари сонининг кўпайиш тенденцияси долзарб муаммо ҳисобланади[3].. Бизнинг кузатувимизда СГВ ташхиси қўйилган 107 нафар бемор еди. Барча беморларга ПЦР ёрдамида ВГВ вирус микдорий жихатини аниқлаш усули ўтказилди. Жигар фиброзининг даражаси ҳам инвазив бўлмаган усул - фиброскан

ёрдамида аниқланди. Гепатопротектор терапия сифатида беморларга Фосфоглив буюрилган[1].

Калит сўзлар: Жигар касалликлари, сурункали вирусли гепатит, гепатопротектор.

Парентеральные вирусные гепатиты В, С и Д во всем мире являются одной из актуальных медико-социальных проблем в связи с широкой распространенностью (Шахгильдян и др) и высокой частотой (Лобзин и др) хронизацией [1]. По данным ВОЗ в 2019 году в мире насчитывалось 296 млн. человек с хроническим гепатитом В, а также по оценкам ВОЗ в 2019 от гепатита В умерло 820 тыс. человек, главным образом в результате вызванных гепатитом циррозом печени и гепатоцеллюлярной карциномой[4].

Лечение больных с ХГВ остается наиболее трудной проблемой в гепатологии. При ХГВ может назначаться пероральные противовирусные препараты. Данное лечение позволяет замедлить процесс развития цирроза печени, снизить риск развития рака печени и повысить показатели долгосрочной выживаемости больных[4]. Но общие показания к ПВТ : 1)HBV-ДНК>2000МЕ; 2)повышение АЛТ; 3)наличие фиброза F2 и более. Одним из наиболее эффективной терапией ,является использование гепатопротекторов. Известно что актуальна задача выбора более эффективного лекарственного средства, которое ускорит темп функционального восстановления печени или защитит гепатоциты от повреждения[4]. Учитывая иммуномодулирующие и противовирусное действие препарата фосфоглив мы применяли больным с ХГВ. Длительном персистирование вируса даже при малой нагрузке может привести к развитию фиброза и учитывая эти свойства мы решили назначить фосфоглив.

Цель исследования: Оценить влияние Фосфоглива на вирусную нагрузку и клиничко лабораторные показатели у больных с хроническим гепатитом В.

Материалы и методы исследования:

Нами было проведено анализ 107 больных с ХГВ обратившихся 2019-2021 г. амбулаторно в Гепатологический центр Самаркандской областной клинической инфекционной больницы.

У всех пациентов изучены жалобы, анамнез, объективные данные. Из лабораторных исследований проведен общий анализ крови, печеночные пробы путем ИФА определяли антигены и антитела вирусов В, С, D. Для уточнения вирусной нагрузки до лечения и через 6 месяцев проводили количественный ПЦР на DNK-HBV. В группу наблюдения включены больные с хроническим гепатитом В без дельта агента, у большинства из них показатели АЛТ повышены 1,5 раз, а вирусная нагрузка от 150 до 10^3 ,и также без выраженного воспаления печени (F0;F0-F1;F1-F2).Для определения степени фиброза был проведен неинвазивный метод исследования печени- эластометрия на аппарате “Фиброскан”.

Результаты исследования

Фосфоглив ,относится к группе эссенциальных фосфолипидов ,представляет собой комбинированный препарат. Известно, что фосфоглив содержит фосфадитилхолин и тринатриевую соль глицирризиновой кислоты и обладает иммуномодулирующим и противовирусным действием. Всем пациентам препарат назначался энтерально по 2 капсуле 3 раза в сутки, в течении от 3 до 6 месяцев.

Из обследованных 107 больных возрастной диапазон составлял от 21 до 56 лет. Среди них мужчин 57% и женщин 53%. Основной контингент были больные из районов Самаркандкой области(83%).

При изучение жалоб, у больных в основном были на слабость и быструю утомляемость (92%), они отмечали тяжесть и периодическую боль в правом подреберье (32,6%). При осмотре: на кожных покровах и видимых слизистых желтушность не выявлена, только у 21% выявлено субиктеричность склер, со стороны органов дыхания и кровообращения особых отклонений не отмечено. У 45,1% пациентов печень выступала до 2,0 см из подреберья, у всех селезенка не пальпировалась. Стул окрашен, моча светлая. Из анамнеза: 43% пациентов ХГВ болеют до 5 лет, 41% болеют до 10 лет , остальные 16% не знают с какого времени

болеют. Из данных эпиданамнеза 72% пациентов подвергались парэнтеральным вмешательствам, при этом стоматологические услуги – у 51%, переливание крови у 7%-х, операции – у 13%(грыжесечение, аппендэктомия, кесарево сечение, экстерпация матки, холецистэктомия), частые внутривенные или внутримышечные инъекции – у 10% , в 19%случаях не удалось выяснить причину, а HBsAg у них обнаружены случайно при обследовании во время беременности. При обращении были определены показатели общего анализа крови: анемия 1 степени у 47%,у 51% была выявлена анемия 2 степени, а у остальных уровень гемоглобина было в пределах нормы. Печеночные пробы: уровень билирубина у всех больных нормальный, АСТ и АЛТ были повышены 74,7% от № до 1,5 раз от нормы, а у 25,3% больных ферменты были в пределах нормы.

Иммуно-ферментным анализом у всех больных выявлено наличие анализов HBsAg и в последующем путем ПЦР определено ДНК HBV количественное и качественное значение. У всех были отрицательные результаты на HCV,HDV. Количественного определение путём ПЦР было таким: $0,1 \pm 0,2$ у 66% пациентов; $0,2 \pm 0,3$ у 44% пациентов. Показатели фибросканирования соответствовали клинко-лабораторным данным.

Уровень от 2,0 до 5,8кПА установлено у 77%,а у остальных от 5,9 до 9,2кПА.

F0-36% пациента,F0-F1 у 55,6% ,F1-F2 отмечался у 8,4%.

В процессе клинко лабораторных исследования у больных с хроническим гепатитом В при применении Фосфоглива состояние улучшилось. Отмечалось в динамике сокращение размеров печени ,при сравнении биохимических показателей до лечения и после лечения уровень АЛТ оставалось повышенным в 1,5 раза только у 21% наблюдаемых , показатели АсАТ нормализовались у 91% . Вирусная нагрузка HBV-DNK у 32% наблюдаемых было в пределах от 150 до 475 МЕ,а у остальных качественный анализ ПЦР –HBV был отрицательный. Отмеченно, что у больных удержание репликации вируса на каком можно более низком уровне удлиняет ремиссию заболевания, предупреждает его

прогрессирование и уменьшает осложнения. При этом фиброз и цирроз является обратимым при стойком уменьшении вирусной нагрузки[4].

Проведенное исследование показало эффективность фосфоглива, её безопасности и простоту применения.

Вывод: Применение Фосфоглива у больных с хроническим вирусным гепатитом В без дельта агента способствует нормализации показателей АлАТ, АсАТ и снижение вирусной нагрузки.

Использованная литература:

1. Лазебник Л.Б., Винницкая Е.В., Дроздов В.Н., Хомфики С.Б. «Исследование возможностей непрямой ультразвуковой эластографии с помощью аппарата «Фиброскан» для уточнения степени фиброза печени.» Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии-М. 2008 С-1-4.
2. Павлов Ч.С., Ивашкин В.Т. и др. «Современные методы ранней диагностики фиброза печени» .Клин.медицина 2005 Т.83 №12, стр.58-60
3. Е.И. Григоренко «Значение вирусной нагрузки при хронической HBV-инфекции» Крымский государственный медицинский университет им С.И.Гиоргиевского Крымский терапевтический журнал. КТЖ 2008, No1, т.I стр.12.
4. Ивашкин В.Т., Маевская М.В. Современные принципы ведения пациентов с хронической инфекцией вирусом гепатита В: клиническое значение уровня вирусной нагрузки //Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2006. - №5. – С.17 – 24
5. Ярмухамедова М.К., Ярмухамедова Н.А. «Оценка эффективности ПППД у больных с ВГС». Вопросы науки и образования.№22(105),2020.стр.24.
6. Рахимова В.Ш., Эгамова И.Н., Ярмухамедова Н.А., Уралов О. «Современные аспекты диагностики внепеченочных проявлений хронического вирусного гепатита С» Вопросы науки и образования.№22(105),2020.стр.36.
7. Ярмухамедова М.К., Самибаева У.Х., Восеева Д.Х., Рахимова В.Ш. «Применение ПППД у больных с поражением печени ВГС этиологии». Достижение науки и образования. № 8(62),2020 срт.67.

8. Ярмухаммедова Н.А., Джураева К.С., Якубова Н.С., Раббимова Н.Т., Тиркашев О.С., Матъякубова Ф.Э. «Clinical and laboratory peculiarities of chronic viral hepatitis B in pregnant women» Проблемы биологии и медицины 2021. №1.1 (126). С.397-398.
9. Ярмухаммедова Н.А., Ярмухаммедова М.К., Ачилова М.М., Якубова Н.С. «Ҳомиладор аёлларда сурункали вирусли гепатит С ни клиник ва эпидемиологик хусусиятларини таҳлил қилиш» Проблемы биологии и медицины. №1,1, 2021 (126). С.352-355
10. Ярмухаммедова М.К., Якубова Н.С., Восеева Д.Х., «Оценка эффективности ппид у больных ВГС» Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 2) 2021 год. С. 83-85.