

## НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Вовк А.Д., Ясеновый С.П., Базыка Д.А., Николаенко А.Н.,  
Корнилина Е.М., Янченко В.И., Соляник И.В., Дьяченко П.А.  
*Киев, Украина*

По данным ВОЗ гепатит С широко распространен в мире и в ближайшие 10 лет станет основной проблемой органов охраны здоровья. Поэтому постоянно идут поиски эффективной этиопатогенетической терапии.

Современная терапия хронических гепатитов, в частности - ГС, основывается на нескольких основных направлениях - угнетение репликации вируса и замедление прогрессирования патологического процесса. На сегодня основным методом медикаментозного лечения ХГС является применение интерферона-альфа. Лечение ИФН прошло несколько этапов: применение ИФН-а2Ь - интрона 3 млн 3 раза в неделю в течении 6-12 мес, затем применяли ИФН в комбинации с рибавирином, рибавирином-медуной и наконец пегилированный ИФН - пегинтрон 80-150 мкг в зависимости от массы тела и пегилированный ИФН + рибавирин, что позволило повысить эффективность лечения до 85-90 %.

Под наблюдением находилось 120 больных ХГС. Диагноз ХГС подтверждался клинико-эпидемиологическими данными, наличием анти-HCVcorIgM и анти-HCV к неструктурным белкам NS4, NS5 и выявлением РНК-HCV. 30 больных получали базисную терапию (контрольная группа), 27 - интрон А, 10 - интрон А и рибавирин, 20 - пегинтрон и рибавирин, 33 - Эрбисол<sup>®</sup> Ультрафарм.

В группе пациентов, которые получали интрон А, через 1 год нормализация показателей АлАТ отмечалась у 47,4 %, у 42,1 % - не определялась РНК-HCV в сыворотке крови.

У больных ХГС, получавших комбинированную терапию пегинтроном и рибавирином, эффективность лечения (не определялась РНК-HCV) составила 75 %, нормализовалась активность АлАТ у 86,5 %.

В контрольной группе, которые получали базисную терапию, через 1 год повышенная активность АлАТ определялась у 73,3 %, у 4 пациентов выявились признаки ЦП.

Применяли также Эрбисол<sup>®</sup> Ультрафарм - комплекс природных небелковых низкомолекулярных соединений, полученных из эмбриональных тканей животных и содержащих гликопротеиды, нуклетиды и аминокислоты. 33 пациента получали Эрбисол<sup>®</sup> Ультрафарм внутривенно по 2 мл в течении 20 дней, затем перерыв 1 мес и затем 2-й курс - 20 дней. Включение Эрбисол<sup>®</sup> Ультрафарма в комплексное лечение ХГС существенно уменьшало интоксикацию, способствовало снижению активности АлАТ, АсАТ. Основной иммуномодулирующий эффект препарата обусловлен действием на NK-клетки (CD3-16+56+) и Т-киллеры, отвечающие за уничтожение поврежденных клеток, неспособных к регенерации, а также на макрофагальное звено, которое отвечает за репарацию поврежденных клеток и за восстановление их функциональной активности. Под влиянием препарата отмечалась активизация Т-хелперов (CD4+), что может способствовать увеличению продукции цитокинов (IL-2,  $\gamma$ -IFN), участвующих в противовирусной защите.

На 70-й день исследования в основной группе у 7 (23,3%) больных не определялись антитела HCV-IgM и у 6 (20,0%) — РНК-HCV в сыворотке крови. В контрольной группе у всех больных сохранялась репликация вируса и определялись анти-HCV IgM.

Полученные результаты позволяют рекомендовать препарат Эрбисол<sup>®</sup> Ультрафарм для лечения больных с ХГС