

*Leptospira interrogans*, *Borrelia burgdorferi*, *Varricella zoster*, *Neisseria meningitidis* A, B, C, вірус папіломи людини HPV 31, HPV 33, ПЛР діагностика вірусних гепатитів В і С.

Імуноферментні дослідження: хламідійний антиген, антитіла до хламідій (IgM, IgG), антитіла до гарднерели (IgG), антитіла до кандид (IgG).

**И.И. Дегтярева, Г.В. Осёдло, И.Н. Скрыпник**  
**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БИЦИКЛОЛА® У БОЛЬНЫХ С**  
**ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ**

Украинская военно-медицинская академия, г. Киев.  
Украинская медицинская стоматологическая академия,  
г. Полтава

В настоящее время в связи с неуклонным ростом частоты хронических токсических (ХТГ) и вирусных гепатитов (ХВГ), характеризующихся прогрессирующим течением и неблагоприятным медико-социальным прогнозом, велика актуальность вопросов оптимизации базисной фармакотерапии этих заболеваний. При этом наряду с этиотропным лечением хронических гепатитов (ХГ) огромное значение придается замедлению процессов фибротизации ткани печени. Как известно, основную роль в продукции соединительной ткани в печени играют клетки Ито, которые находятся в тесной функциональной связи с гепатоцитами и клетками Купфера. В результате активации клеток Купфера и Ито провоспалительными цитокинами, фактором некроза опухоли альфа (TNF $\alpha$ ), продуктами перекисного окисления липидов (МДА) инициируется процесс фибротизации печени, появление тяжелых форм ХГ и трансформация их в цирроз.

Нами проведена оценка клинической эффективности препарата Бициклोल® при лечении больных ХТГ и ХВГ С. В работе использовался Бициклोल® производства Beijing Union Pharmaceutical Factory, Китай, который является гепатопротектором-антиоксидантом, обладает

противовирусной активностью относительно вирусов гепатита В и С. непосредственно влияет на процессы фибротизации ткани печени, угнетая продукцию фактора некроза опухоли (TNF $\alpha$ ).

Обследовано 27 пациентов с ХГ: 12 больных с ХТГ алкогольной, радиационной и медикаментозной этиологии и 15 больных с ХВГ С. Диагноз ХГ ставился на основании анамнеза, жалоб, осмотра больных, УЗИ органов брюшной полости, общепринятых биохимических проб крови. У всех пациентов определялась по методике в собственной модификации активность аргиназы, орнитиндекарбоксилазы и уровень оксипролина. Изучались по общепринятым методикам уровень ТБК-реактантов и активность СОД крови. Всем больным проводилось определение маркеров HCV- и HBV инфекции; у 15 пациентов, у которых выявили наличие анти HCV, определяли титр HCV RNA в сыворотке крови, генотип HCV, показатели анти HCV IgM и анти HCV IgG. В процессе лечения уровень вирусной нагрузки исследовали в конце 12-й и 24-й недели терапии. У восьми из пятнадцати больных ХВГ С определялся 1b генотип HCV, у остальных – 2-й и 3-й генотип; при этом у всех пациентов наблюдалась репликативная фаза HCV-инфекции с низкой вирусной нагрузкой ( $1,5 \times 10^4$  -  $2,1 \times 10^5$  копий/мл).

Все больные с ХТГ получали Бициклол® 25 мг по 1 таблетке 3 раза в день через 2 часа после приема пищи в течение 1-2 месяцев в зависимости от тяжести заболевания, а больные с ХВГС – в течение 6 месяцев. Под влиянием препарата у пациентов обеих групп значительно уменьшались или исчезали астеновегетативный, диспепсический синдромы, гепатомегалия, синдром цитолиза, иммунного воспаления и холестаза, степень изменений которых оценивалась по 3-балльной системе выраженности синдрома в ходе лечения. При этом значительно возрастала активность аргиназы, что свидетельствовало о нормализации детоксической функции печени, и активность орнитиндекарбоксилазы, отражающей белковосинтетическую функцию гепатоцитов. Уровень свободного оксипролина в крови после лечения достоверно уменьшался, что



свидетельствует о депрессии фибротизации ткани печени. При этом значительно уменьшалась концентрация ТБК-реактантов и повышалась активность СОД, что отражало значительное повышение резистентности мембран гепатоцитов под влиянием Бициклола®. К 24-й неделе лечения у 9 из 15 пациентов с ХВГ С при количественном определении HCV RNA в сыворотке крови не было выявлено наличия данного маркера HCV-инфекции, HCV RNA в низких титрах присутствовала у 6 пациентов.

На основании проведенных исследований можно прийти к заключению, что Бициклол® является высокоактивным препаратом для лечения больных ХТГ и ХВГ С. Под влиянием препарата устраняются клинические и биохимические синдромы ХТГ и наблюдается почти полная нормализация детоксической и белковосинтетической функций печени, улучшается состояние антиоксидантной системы крови и снижается уровень перекисного окисления липидов.

Согласно полученным данным, у больных, страдающих ХГ вирусной этиологии в большей степени поражаются детоксическая и белковосинтетическая функции гепатоцитов, о чем свидетельствуют резкое снижение активности аргиназы и орнитиндекарбоксилазы крови, истощение антиоксидантной системы крови (более резкое снижение СОД) и интенсификация процессов перекисного окисления липидов (значительное повышение ТБК-реактантов крови).

Под влиянием Бициклола® у больных с ХВГ С, которым не показана интерферонотерапия, значительно улучшаются детоксическая и белковосинтетическая функции гепатоцитов, снижаются процессы перекисного окисления липидов и наблюдается ранний вирусологический ответ, заключающийся в исчезновении РНК HCV из плазмы крови у большинства пациентов.