

Динаміка показників фагоцитарної активності моноцитів у хворих на хронічний вірусний гепатит С з низьким ступенем активності

Терьошин В. О., Соцька Я. А., Круглова О. В., Гуртова С. С.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Dynamics of the monocytes phagocytic activity in patients with low level activity chronic hepatitis C

Teryshin V. O., Sotska J. A., Kruglova O. V., Gurtova S. S.

SE "Lugansk State Medical University"

E-mail: V.Teryshin_lsmu@mail.ru; Teryshin V. O.

Відомо, що „золотим стандартом” лікування хронічного вірусного гепатиту С (ХВГС) вважають тривале введення великих доз генно-інженерних рекомбінантних інтерферонів (ІФН), але монотерапія інтерферонами ефективна лише в 35 – 40 % випадків ХВГС. Метою дослідження було вивчення ефективності Субаліну (Subalin) та Лаферобіону (Laferobion) у комплексній терапії хворих на ХВГС з низьким ступенем активності (НСА) та їх вплив на фагоцитарну активність моноцитів (ФАМ) у пацієнтів. Під наглядом знаходилося 79 хворих на ХВГС НСА у віці від 19 до 56 років. Обстежені були розподілені на дві рандомізовані групи: основна група (45 осіб), яка отримували лаферобіон по 1 ректальній супозиторії (1 млн МО) вранці та ввечері протягом 10-14 діб поспіль, потім по 1 ректальній супозиторії щодня протягом 10-14 діб поспіль та потім по 1 ректальній супозиторії через день ще 10 введень та потім по 1 ректальній супозиторії 2 рази на тиждень протягом 2-3 місяців та субалін по 2 флакони ($2 \cdot 10^9$ живих мікробних клітин) з 30-40 хвилин до прийому їжі 3 рази на добу протягом 14 днів поспіль. Одночасно пацієнти отримували індуктори ендogenous інтерферону (циклоферон), гепатопротектори (ліволін, лівенціале, глутаргін), ентеросорбенти (атоксил, ентеросгель, полісорб-П), антиоксиданти (вітаміни С та Е), фітозбори. Пацієнти групи зіставлення (34 особи) отримували лише загальноприйняті препарати. Для реалізації мети дослідження крім загальноприйнятого клініко-лабораторного дослідження вивчали стан макрофагальної фагоцитуючої системи (МФС) за показниками ФАМ чашечковим методом; підраховували показники ФАМ: фагоцитарне число (ФЧ), фагоцитарний індекс (ФІ), індекс атракції (ІА) та індекс перетравлення (ІП). При оцінці стану ФАМ у хворих на ХВГС НСА до початку лікування були виявлені суттєві порушення з боку системи МФС, які проявлялися зниженням індексів ФАМ, особливо того показника, який характеризує фазу перетравлення. У всіх обстежених хворих було зниження усіх показників ФАМ. Так, ФІ в основній групі був знижений у середньому в 1,6 рази відносно норми ($P < 0,001$) та становив $17,1 \pm 0,8$ %, у групі зіставлення цей показник становив $18,4 \pm 0,5$ %, що теж було нижче норми в 1,6 рази ($P < 0,001$). ФЧ в основній групі хворих було знижено до $1,9 \pm 0,1$, а в групі зіставлення – до $2,3 \pm 0,14$, що в 1,9 рази ($P < 0,001$) та в 1,8 рази ($P < 0,001$) нижче стосовно норми. Показники ІА в основній групі хворих на ХВГС були в середньому в 1,6 рази нижче норми ($P < 0,01$), тобто понижувався до $10,4 \pm 0,3$ %, а у групі зіставлення становив $11,3 \pm 0,2$ %, що було в 1,5 рази нижче норми ($P < 0,01$). Показник ІП у хворих на ХВГС НСА основної групи знижувався до $13,0 \pm 0,26$ %, а у групі зіставлення – до $13,3 \pm 0,2$ %, що було нижче норми в 2,1 рази ($P < 0,001$). При аналізі динаміки показників ФАМ основної групи у порівнянні з групою зіставлення встановлено, що в основній групі відмічалася більш виражена позитивна

динаміка щодо підвищення показників МФС, чого не можна сказати про аналогічні показники у хворих із групи зіставлення, де відмічалася лише незначна тенденція до їх нормалізації. У хворих основної групи відмічалася практично повна нормалізація показників, які характеризують стан МФС: ФІ виріс до $28,2 \pm 0,5$ %, ФЧ становило $3,7 \pm 0,2$, що практично відповідало нижній межі норми. Аналогічна тенденція відмічена і стосовно ІА та ІІ, які на момент завершення лікування під впливом запропонованої комбінації препаратів становили $16,7 \pm 0,1$ % та $26,1 \pm 0,22$ % відповідно. Щодо групи зіставлення, ФІ підвищився до $22,9 \pm 0,7$ %, однак був нижче норми у середньому в 1,2 рази ($P < 0,05$); ФЧ виросло в 1,4 рази і становило $3,2 \pm 0,1$, що однак було в 1,3 рази менше норми ($P < 0,05$). ІА у хворих групи зіставлення підвищився до $13,8 \pm 0,3$ %, що все ж таки менше норми в 1,3 рази ($P < 0,05$). ІІ на момент завершення загальноприйнятого лікування становив $22,8 \pm 0,2$ %, що було нижче норми в 1,2 рази ($P < 0,05$). Отримані дані свідчать, що включення комбінації лаферобіону та субаліну до комплексу лікувальних заходів при ХВГС НСА можна вважати клінічно доцільним та патогенетично обґрунтованим і рекомендувати для широкого використання в медичній практиці.

Динаміка показників фагоцитарної активності моноцитів у хворих на хронічний вірусний гепатит С з низьким ступенем активності [Текст] / В.О. Терьшин, Я.А. Соцька, О.В. Круглова, С.С. Гуртова // Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і Пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 4-5 червня 2014 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, В.Д. Москалюк, О. І. Сміян, В.О. Терьшин, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва, А.І. Піддубна. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 113-115.