

ISSN 0134-4293

Ўзбекистан Республикасы Илимлер
Академиясы Қарақалпақстан бөлимининң

ХАБАРШЫСЫ ВЕСТНИК

Қарақалпақского Отделения
Академии Наук Республики Узбекистан

Нөкис 1998 Нукус

6

Применение препарата кобавит в комплексном лечении больных хроническим вирусным гепатитом В

Ф. А. АРИПХОДЖАЕВА, Ш. Н. НАЗАРОВ, А. Б. АКБАРОВ, Х. Т. ЯХЪЯЕВ,
Ш. Т. ПИРЛЕПЕСОВА

*II Ташкентский государственный медицинский институт,
Общество с ограниченной ответственностью „АБ-БИОКОМ“,
Каракалпакский государственный университет им. Бердаха*

Из всех узловых вопросов проблемы вирусных гепатитов наименее решенным является лечение больных. Сравнительно с современными методами диагностики методы лечения вирусных гепатитов сохранились без существенных изменений и во многом не соответствуют новым представлениям о сущности развивающихся патологических процессов и путях их коррекции. Подтверждением нерешенности проблемы лечения вирусных гепатитов может служить широкий диапазон терапевтических рекомендаций, публикуемых в последние годы (Фарбор Н. А., 1980; Соколова Н. В., 1986; Махмудов О. С. с соавт., 1995; Мусабаев Э. И., 1996; Соринсон С. Н., 1996).

Современная комплексная терапия больных вирусными гепатитами требует прежде всего четкого понимания конкретных ее задач и путей достижения. Она основывается на знании патогенеза, иммуно-морфогенеза гепатитов, на учете особенностей разных клинических форм зоболеваний, знании критериев оценки тяжести и прогнозирования хронического процесса, умении реализовать эти знания у постели больного.

Одной из современных теорий, на которых могли бы основываться новые представления патогенетической терапии вирусных гепатитов является вирусно-иммуногенетическая концепция (Блюгер А. Ф., 1988), в основе которой развитие отдельных клинических форм, осложнений и исходов вирусных гепатитов рассматривается как индивидуальное кооперативное взаимодействие вируса и макроорганизма. При этом параметрами макроорганизма принимаются особенности иммунной системы организма, методы коррекции которой являются перспективным направлением современной гепатологии.

Среди лекарственных средств определенный успех получили препараты биоконплексов, состоящие из двух компонентов: биометаллов и фармако—физиологически активных лигандов. Отличительной особенностью этих препаратов является их высокая биологическая активность и выраженная терапевтическая эффективность. Представителем этой группы является кобавит—новый отечественный препарат, представляющий собой биоконплексное соединение кобальта с α -аминокислотами.

Препарат разрешен Главным управлением по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники МЗ РУз для применения в медицинской практике в качестве гепатопротекторного средства (регистрационное удостоверение №91—633—16 от 29. 12. 97 г.). Кобавит разработан и выпускается фирмой „АБ—БИОКОМ“ (Узбекистан).

Целью данной работы явилось изучение клинической эффективности кобавита в комплексном лечении больных хроническим вирусным гепатитом В.

Нами исследован 131 больной с различными формами вирусных гепатитов. Из них 71—взрослый и 60—детей. В числе взрослых 41 составили основную группу и 30 человек—контрольную. В числе больных детей 30 человек составили основную группу и 30 человек контрольную. Возраст взрослых больных колебался от 16 до 54 лет, а детей от 3 до 15 лет. Распределение больных по нозологическим формам заболевания представлено в таблице. Больные основной группы, на фоне базисной терапии, принимали кобавит по 1 таблетке 2 раза в день (по 0,01 г действующего начала для взрослых и по 0,005 г действующего начала для детей) в течение 20 дней. Для оценки эффективности препарата изучена динамика клинических симптомов вирусного гепатита на фоне терапии кобавитом. Проведены общеклинические и биохимические исследования (уровень билирубина и его фракций, активность печеночных ферментов—АлАТ, АсАТ) с включением исследования маркеров вируса гепатита В (НВ_sА_g, Анти—НВ_s, Анти—НВ_{cor}) выявляемых методами РОПГА и РИА.

Таблица

Распределение больных по основным нозологическим формам заболевания

Форма заболевания	Взрослые		Дети	
	осн. гр. П=41	контр. гр. П=30	осн. гр. П=30	контр. гр. П=30
Вирусный гепатит В, затажное течение	18 (43,0%)	16 (60,0%)	16 (54,0%)	18 (60,0%)
Хронический персистирующий гепатит	14 (34,1%)	9 (30,0%)	11 (37,0%)	7 (24,0%)
Хронический агрессивный гепатит	2 (4,8%)	2 (6,0%)	2 (6,0%)	3 (10,0%)
Цирроз печени	7 (17,0%)	3 (10,0%)	1 (3,0%)	2 (6,0%)

Анализ проведенных исследований показал близкую клиническую эффективность препарата как у взрослых, так и у детей с хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ). У больных основной группы, приняв-

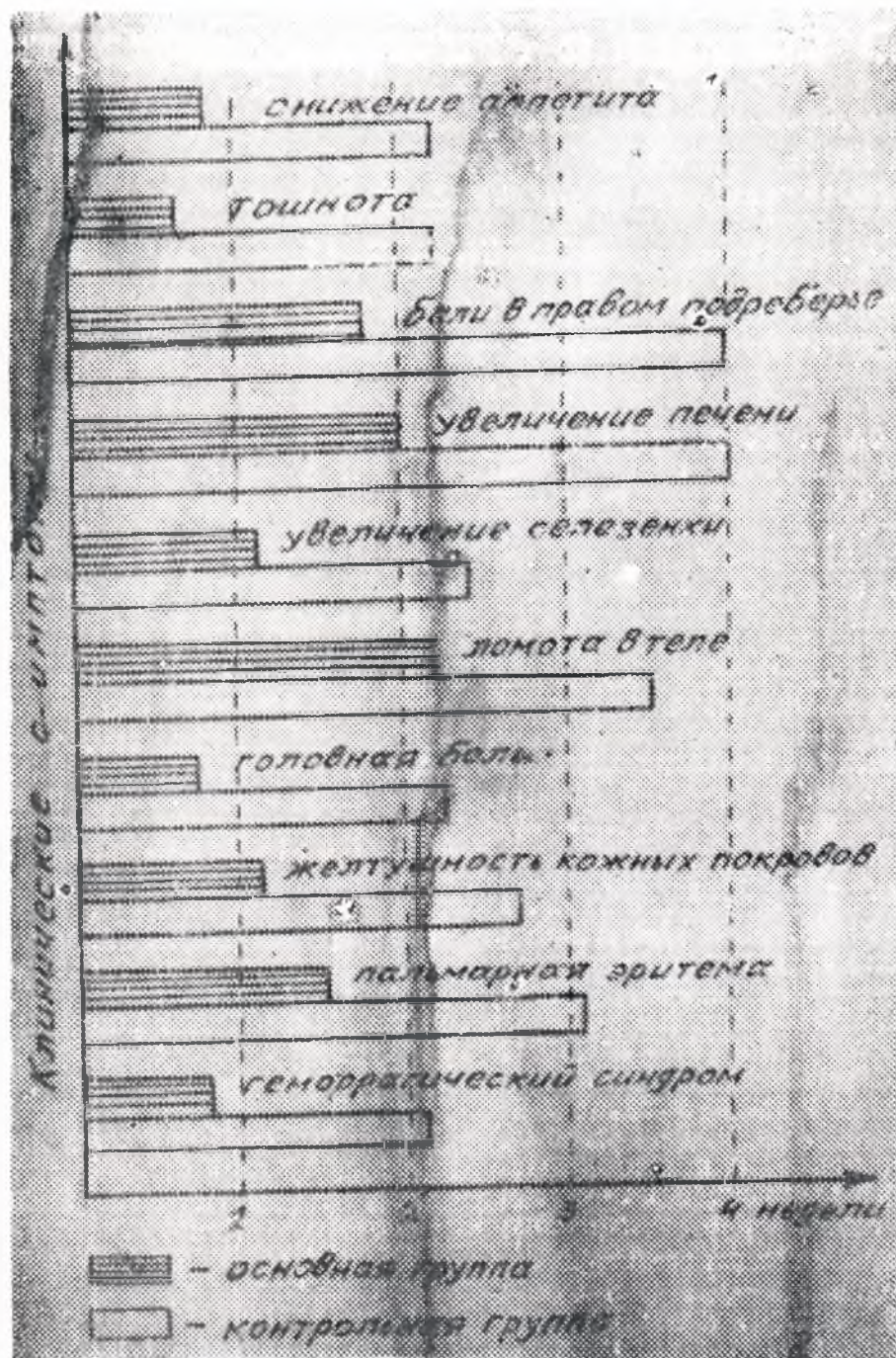


Рис. 1.

ших на фоне базисной терапии кобавит, наблюдалась достоверно ($P < 0,001$) ранняя регрессия диспептических проявлений (тошнота, рвота, метеоризм, запоры) на 4—5 день лечения. Уменьшение симптомов астенизации—слабость, головная боль, сонливость отмечалось на 3—4 день лечения. Выраженная динамика сокращения размеров печени и селезенки была выявлена у больных ХПГ, ХАГ и циррозом печени, которая достоверно ($P < 0,001$) отличалась от показателей больных контрольной группы (Рис. 1). В этой же группе больных наблюдалась ранняя регрессия симптомов портальной гипертензии как выраженность

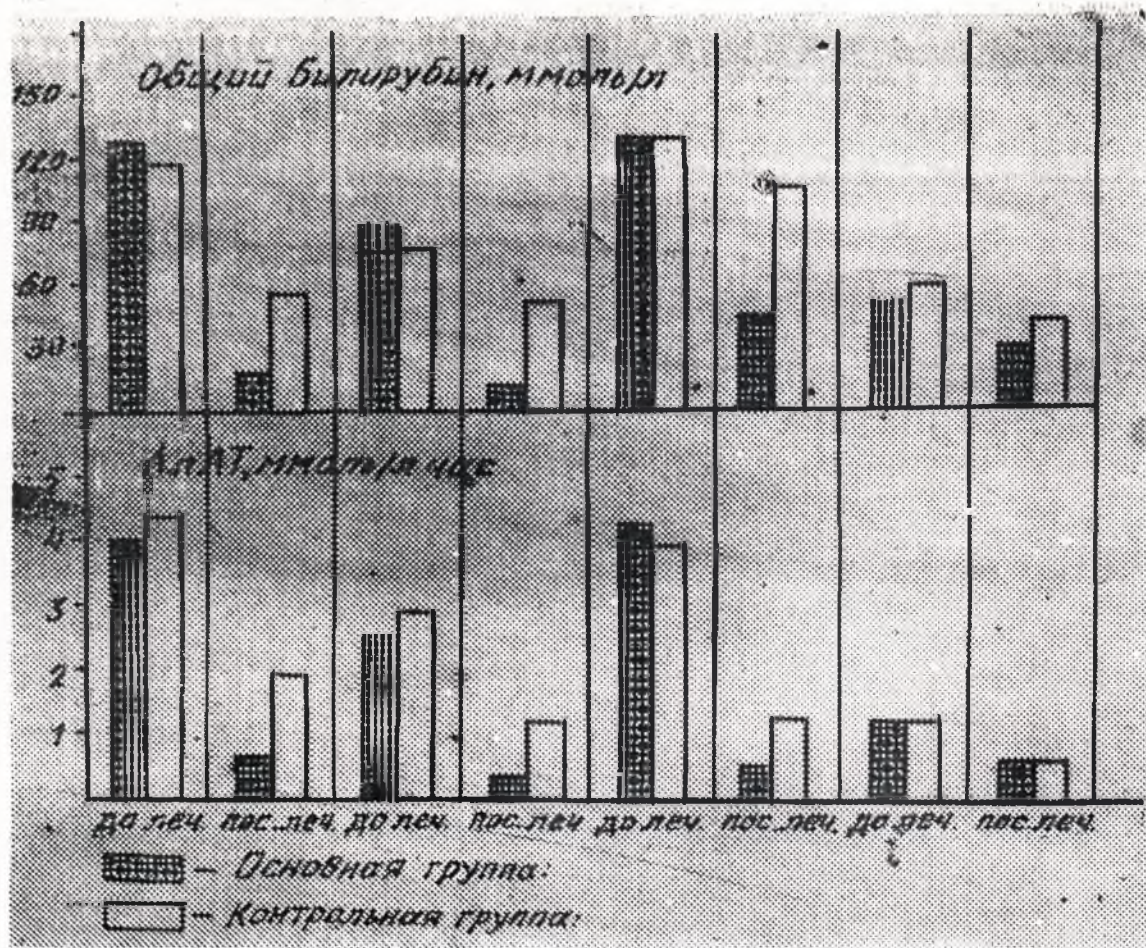


Рис. 2.

подкожных вен живота, асцит, спленомегалия на 10–12 день лечения кобавитом В группе больных с декомпенсированным циррозом печени к концу лечения достигнуто состояние перехода заболевания в компенсированную форму с уменьшением количества асцитической жидкости, гепатоспленомегалии и явлений гиперспленизма.

Анализ биохимических показателей больных, получивших в комплексной терапии кобавит, показал достоверно ($P < 0,01$) раннюю нормализацию функциональных показателей печени (билирубин и его фракции, печеночные ферменты — АЛТ, АсАТ) по сравнению с показателями контрольной группы (Рис. 2). Одновременно у больных основной группы отмечалось снижение титра HB_sAg и исчезновение его к концу 20-го дня лечения у 67% взрослых и 73% больных детей, остальные больные продолжали лечение в течение 1,5–2,0 месяцев до достижения серокомверсии HB_sAg на Анти- HB_s (Рис. 3).

Таким образом, на основании комплексных клинико-лабораторных исследований с включением ультразвукового исследования печени в динамике заболевания выявлено положительное влияние препарата кобавит на клиническое течение затяжных и хронических форм вирусных гепатитов. На фоне лечения препаратом кобавит достигнута нормализация функциональных показателей печени у больных с затяжными и хроническими формами вирусных гепатитов в короткий период времени

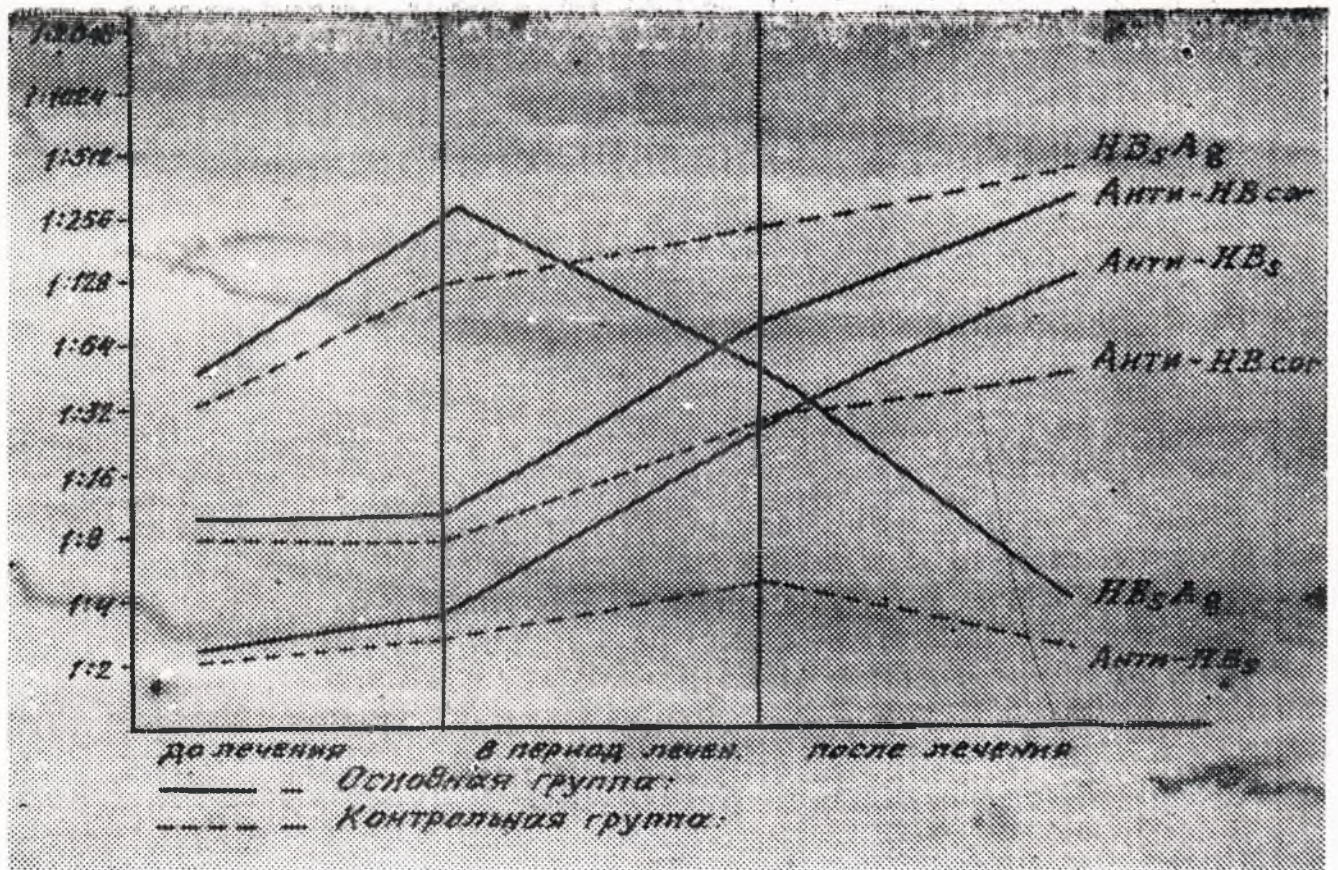


Рис. 3.

(в среднем 8—10 дней), что показывает выраженное гепатопротекторное свойство препарата кобавит. Под влиянием препарата кобавит выявлена регрессия титра и исчезновение его (сероконверсия на Анти-НВ_s) к концу курса терапии у 67% больных взрослых и 73% больных детей, что отражает достаточную противовирусную активность препарата кобавит и является показанием применения данного средства для лечения больных затяжными и хроническими формами вирусного гепатита В.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блюгер А. Ф. Вирусные гепатиты. Рига; —1988, —с. 76—78.
2. Махмудов О. С., Муталова З. Д., Мухамедов Н. Б. Применение Т-активина с липостабилем при хронических вирусных гепатитах у детей. // Сборник научных трудов: „Актуальные вопросы инфекционной патологии“, —Ташкент, —1995, —с. 104—108.
3. Мусабаяев Э. И. Интрон А в комплексном лечении гепатитов В и С. // Материалы Республиканской конференции „Хронические заболевания печени / от вирусных гепатитов до циррозов печени с портальной гипертензией“, —Ташкент, —1996, —с. 11—12.
4. Соколова Н. В. Клинико-патогенетическое значение интерферона при вирусном гепатите В у детей. // Автореф. дисс. к. м. н., — М., —1986. —18 с.
5. Соринсон С. Н. Вирусные гепатиты А, В, С, Д, Е, и А—Е в клинической практике. // —С. Петербург: Теза, —1996, —с. 98.
6. Фарбер Н. А. Клиническое применение левамизола — перспективы и предостережения. // Тер. архив. —1980, —Вып. 1, —с. 95.