

ПАТОЛОГИЯ

4
2000

Ташкент

СУРУНКАЛИ В ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА КОБАВИТНИНГ ИММУН СИСТЕМАГА ТАЪСИРИ

В.А. Якубов, Ф.А. Арипходжаева, Т.В. Печеницына

EFFECTIVENESS OF POTAVIT ON CLINICO-IMMUNOLOGIC SIGNS IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS B

T.A. Yakubov, F.A. Aripkhojaeva, T.V. Petchenitsina

Тошкент Давлат иккинчи тиббиёт институти

Применение кобавита у больных вирусным гепатитом В достоверно увеличивало количество Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров и В-лимфоцитов и снижало - антигенсвязывающих лимфоцитов к HBsAg и тканевым антигенам печени, что благоприятно влияло на иммунный статус больных.

Kobavit usage in patients with viral hepatitis B correlates with T lymphocytes number, T-helpers, T-suppressors and B-lymphocytes and decrease concentration of antigenbinding lymphocytes to HBsAg and tissue antigens of liver. The changes positively influenced on immune status of the patients.

Инсонлар саломатлигига жиддий путур етказувчи муаммолардан бири - бу вирусли гепатитлардир [1]. ЖССТ статистик маълумотларига кўра бугунги кунда вирусли гепатит билан икки миллиардан ортиқ киши касалланган [2]. Ўткир В вирусли гепатитнинг сурункали шаклга ўтиши 5-10% ҳолларда кузатилади [1,3]. Ўзбекистонда В, С ва D вирусли гепатитдан кейин сурункали шаклга ўтиш ҳоллари 25% қайд этилган (ЭМЮКИТИ, 1997 йил ҳисоботи). Кейинги йилларда ўтказилган тадқиқот натижалари В вирусли гепатит нафақат жигарни, балки бошқа аъзо ва системаларни ҳам зарарлаши аниқланди. Хусусан, молекуляр-генетик усуллар ёрдамида В вирус терида, меъда ости безида, қон-томир деворларида, лейкоцит таначаларида, ҳомила йўлдошида, сперматозоидларда ва бошқа тўқималарда борлиги маълум бўлди [4]. Айрим манбаларда В вирусли гепатит асосида ўпка касалликлари [5] нодоз периаартериит ва интерстициал нефрит [6] ривожланиши кузатилган. Айни пайтда унинг асосида В вируснинг давомий персистенцияси билан боғлиқ иммунопатологик жараён ривожланиши ва бунда иммунокоррекция усулларидадан фойдаланиш зарурияти борлиги аниқланди. Шу кунгача фойдаланиб келинган бир қатор вирусга қарши воситалар-виразол, ацикловир, аденин-арабинозид; иммуномодуляторлар - декарис, диуцифон, БЦЖ вакцинаси сурункали В вирусли гепатитни тўла-тўқис даволай олмаслиги исботланди [7,8,9].

Ҳозирда амалиётда ишлатилаётган бир қатор иммунокорректорлар орасида ўзбек олимлари томонидан яратилган кобавит алоҳида аҳамият касб этади. Унинг гепатопротекторлик ва иммун системага таъсири айрим манбаларда кўрсатилган [10].

Шу боис мазкур тадқиқотни сурункали В вирусли гепатит билан оғриган беморларда кобавит

воситасининг беморларда клиник иммунологик ҳолатига таъсирини ўрганишга бағишладик.

Тадқиқотлар 66 нафар беморда олиб борилди. Улардан 36 нафари асосий гуруҳни, 30 нафари - назорат гуруҳини ташкил этди. В вирусли гепатит ташҳиси Ўзбекистон Республикаси ССВ нинг 1997 йил 28.09 даги 620-сонли асосан клиник-эпидемиологик далиллар ва В вирусли гепатит маркерларини (HBsAg, Анти-HBcor, Анти-HBs) қайд этиш билан тасдиқланди.

Иммун статусни баҳолаш учун Т-лимфоцитлар (CD3⁺), Т-хелпер/индукторлар, (CD4⁺), Т-супрессор/цитотоксик ҳужайралар (CD8⁺) Е-розетка хосил қилиши усули билан моноклонал анти-таначалар наборлари ёрдамида аниқланди. Антиген бириктирувчи лимфоцитлар миқдори Ф.Ю.Ғариб ва муаллифлар (1958) усули асосида специфик антигенларни қўллаб қайд этилди. Асосий гуруҳга кирувчи беморларга вирусли гепатитга хос патогенетик даво воситалари билан бир қаторда кобавит 0,01 г дан 2 маҳал 20-24 кун давомида берилди. Назорат гуруҳга кирган беморлар фақат базис даво усулларидадан фойдаландилар.

Текширилаётган беморларнинг клиник таҳлили шуни кўрсатдики, кобавит билан даволанган асосий гуруҳ беморларида интоксикация аломатлари назоратдагига нисбатан 5-6 кун илгари йўқолди. Клиник-лаборатория текширишларида давонинг 10-12 кунларига келиб асосий гуруҳ беморлари қонидаги билирубин ва жигар ферментлари (АлАТ, АсАТ) миқдори назоратдагига нисбатан ишонарли ($P < 0,01$) камайганлиги қайд этилди. Иммунологик мониторинг асосида танланган гуруҳлар беморлари қонидаги кўрсаткичларни солиштирма таҳлили шуни кўрсатдики, сурункали В вирусли гепатит билан оғриган беморлар қонидаги умумий Т-лимфоцит-

лар (CD4⁺), Т-супрессор/цитотоксик хужайралар (CD8⁺) ва В-лимфоцитлар сони соғлом кишилар қонидаги бу кўрсаткичлардан (P<0,001) ишонарли кам эканлиги маълум бўлди, бу эса бу тоифадаги беморларда ҳужайравий ва гуморал системаларида иккиламчи тақчиллик вужудга кели-

шидан далолат беради. HBsAg га ва жигар тўқимаси антигенларига нисбатан антиген-бириктирувчи лимфоцитларнинг соғлом кишилар кўрсаткичларидан ишонарли (P<0,001) катталашуви эса, бу беморларда аутоиммун жараённинг, ёрқин инфодаланганлигини кўрсатади (жадвал).

Ж а д в а л

Кобавит билан даволаш жараёнида сурункали В вирусли гепатит билан оғриган беморларнинг иммун системаси кўрсаткичларининг динамикаси

Кўрсаткичлар	Соғлом гуруҳ кўрсатлари n=25	Асосий гуруҳ n=36			Назорат гуруҳи n=30		
		даволангунча	даволангандан сўнг	P ₁	даволангунча	даволангандан сўнг	P ₂
Т-лимфоцитлар (CD3 ⁺)	59,1±2,06	40,2±2,9*	62,9±4,5	P<0,001	39,3±2,8*	38,7±2,7*а	P>0,05
Т-хелпер/индукторлар (CD4 ⁺)	35,8±1,02	20,9±1,52*	29,1±2,1*	P<0,01	22,4±1,6*	20,1±0,99*	P>0,05
Т-супрессор/цитотоксик хужайралари (CD8 ⁺)	18,5±1,6	16,5±1,4	21,4±1,5	P<0,001	16,6±1,2*	14,9±1,01*а	P>0,05
В-лимфоцитлар	24,10±0,87	18,4±1,3*	21,8±1,62	P>0,001	18,1±1,31*	19,1±1,3*	P>0,05
HBsAg-ни бириктирувчи АВЛ	1,18±0,25	6,25±0,45*	3,6±0,26*	P<0,001	5,9±0,42*	5,6±0,40*а	P>0,05
Жигар тўқимаси антигенларини бириктирувчи АБЛ	1,13±0,21	5,4±0,39*	2,8±0,20*	P<0,001	5,6±0,40	5,4±0,39*а	P>0,05

Э с л а т м а : * – танланган бемор кўрсаткичлари билан соғлом кишилар кўрсаткичлари ўртасидаги ишонарли фарқ; P₁ – асосий гуруҳ беморлари кўрсаткичларининг даволангунча ва даволангандан сўнг олинган кўрсаткичлари ўртасидаги ишонарли фарқ; P₂ – назорат гуруҳи беморлари кўрсаткичларининг даволангунча ва даволангандан сўнг олинган кўрсаткичлари ўртасидаги ишонарли фарқ. а – асосий ва назорат гуруҳи беморларининг даволангандан сўнг олинган кўрсаткичлари ўртасидаги ишонарли фарқ.

Ўтказилган даводан кейин асосий гуруҳ беморлари қонидаги Т-лимфоцитлар (CD3⁺), Т-хелпер/индукторлар (CD4⁺), Т-супрессор/цитотоксик хужайралар (CD8⁺) ва В-лимфоцитлар сони назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан ишонарли (P<0,001) ортганлиги қайд этилди, бу эса кобавит хужайравий ва гуморал иммунокомпетент хужайраларига ижобий таъсир этганлигидан далолат беради. Айни пайтда HBsAg бириктирувчи лимфоцитлар сони асосий гуруҳ беморлари қонида 2 баробар камайиб, назорат гуруҳида эса ўзгаришсиз қолганлиги кузатилди. Жигар тўқимаси антигенларини бириктирувчи лимфоцитларнинг ҳам асосий гуруҳ беморлари қонида ишонарли (P<0,001) камайганлиги, назорат гуруҳида эса ўзгариш бўлмаганлиги қайд этилди. Бу ҳол кобавит билан даволаш жараёнида инфекция ва аутоиммун жараёнларнинг ижобий йўналишга ўтишини кўрсатди.

Шундай қилиб кобавитнинг сурункали В вирусли гепатит билан оғриган беморларнинг кли-

ник ва иммун ҳолатига ижобий таъсири аниқланди ва уни тиббиёт амалиётига қўллаш мумкинлиги кўрсатилди.

Ўтказилган тадқиқот натижаларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, кобавит воситаси сурункали гепатит В патогенезида етакчи омилга, жумладан, хужайравий иммунитетни стимуляция қилиш асосида В вирус антигенларининг иммунокомпетент хужайраларга иммунодепрессив таъсирини сусайишига олиб келади. Бу эса ўз навбатида иммунорегулятор (CD4⁺) ва (CD8⁺) лимфоцитларнинг функционал ҳолатини тикланишига ва аутоиммун жараённинг сусайишига сабаб бўлади. Носпецифик иммунитет омилларнинг тикланиши ҳам ўз навбатида иммунопатологик жараённинг ижобий йўналишга ўтишида асосий ўрин эгаллайди.

Хулоса

1. Кобавит воситаси сурункали В-вирусли гепатит билан оғриган беморлар қонидаги хужайравий ва гуморал иммун система хужайраларига

ижобий таъсир кўрсади.

2. Кобавит билан даволаш жараёнида HBsAg бириктирувчи лимфоцитлар динамикаси билан ифодаланган инфекция жараёнини ва жигар

тўқимаси антигенларини бириктирувчи лимфоцитларнинг динамикаси билан ифодаланган аутоиммун жараёнини ижобий йўналишга ўтиши аниқланди.

Адабиётлар

1. Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике. -Санкт-Петербург, 1996. - С.71-79.
2. Gendon V.Z. Word healtg organisation strategy for control of hepatitis B //In.Control of virus disease. Ed. E. kuzstak 2d ed. War ul Dekker Inc. - 1992.- №4. - P.141-164.
3. Савин Б.А. Вирусные гепатиты.- С.-Петербург, 1996. - С.43.
4. Апросина З.Г., Серов В.В. Внепеченочные проявления хронического гепатита В (ХГВ) и С (ХГС) //Новое направление в гепатологии:Тез. Междунар. Фальк симп. №92. - С.-Петербург, 1996. - С.28.
5. Dzozdova A., Kornev B., Kogan E. HBV infection and pulmonary interstitial diseases coicidence or association //The book of Abstrots of Int. Syner. on viral hepatitis and liver diseases. -Токур. - 1992.- P.27.
6. Wartin P., Freidman L.S. Chronic viral hepatitis and management of chronic renal foilure //Kidney Intern. - 1995. - Vol.47. - P.1231-1241.
7. Камиллов Ф.Х. Клинико-патогенетическая характеристика вирусного гепатита В при различных методах лечения //Матер. V-съезда гигиенистов сан.врачей, эпидемиологов, микробиологов, инфекционистов Узбекистана. - Ташкент, 1987. - С.47-48.
8. Фарбер Н.А. Клиническое применение левамизола - перспективы и предостережения //Тер.архив. - 1980. - Вып.1. -№3. - С.95.
9. Махмудов О.С., Муталова З.А., Мухамедов Н.Б. Применение Т-активина с липостабиллом при хронических вирусных гепатитах у детей //Сб.науч. тр.:Актуальные вопросы инфекционной патологии. -Ташкент, 1995. - С.104-108.
10. Арипходжаева Ф.А., Назаров Ш.Н. и др. Применение препарата кобавит в комплексном лечении больных хроническим вирусным гепатитом В //Журн.Хабаршысы Вестн.АН Каракалпакистана. - 1998. -№6. - С.55-59.

ХРОНИКА

**Совет Студенческого Научного Общества
Казанского Государственного Медицинского Университета
25-27 апреля 2001 года проводит Студенческую Научную Конференцию.**

Планируется работа следующих секций (день заседания - 26 апреля):

- | | |
|---|---|
| 1. Акушерство и гинекология | 14. Неврология |
| 2. Биохимия | 15. Офтальмология |
| 3. Внутренние болезни | 16. Педиатрия |
| 4. Гигиена | 17. Секция социальной работы и экономической теории. |
| 5. Детская хирургия | 18. Психиатрия |
| 6. Изыскание и изучение новых лекарственных средств | 19. Социальная медицина и организация здравоохранения |
| 7. Иностранные языки | 20. Социология |
| 8. Инфекционные болезни | 21. Стоматология |
| 9. История медицины и история Отечества | 22. Урология |
| 10. Лучевая диагностика и терапия | 23. Фармация |
| 11. Медико-биологическая секция | 24. Философия |
| 12. Медицинская психология | 25. Хирургия |
| 13. Менеджмент в здравоохранении | 26. Эпидемиология |