

Эффективность циклоферона при НС- вирусной инфекции у наркозависимых подростков

М.Г.Романцов, И.Н.Лесная, И.П.Баранова, Л.Г.Горячева,

НТФФ “Полисан”, Санкт-Петербург, Россия
Пензенский ГИДУВ, Санкт-Петербург, Россия
НИИДИ, Санкт-Петербург, Россия

Высокий риск развития хронических форм вирусных гепатитов у наркозависимых лиц, противопоказания применения интерферонов диктуют необходимость поиска новых подходов в их лечении.

Альтернативой применения интерфероновых препаратов больным вирусным гепатитом с опийной наркоманией являются индукторы интерферона. “Эндогенная интерферонизация” имеет преимущества перед использованием препаратов экзогенного интерферона. Они не обладают антигенностью. Однократное введение препарата обеспечивает относительно длительную циркуляцию индуцированного интерферона на терапевтическом уровне, тогда как при применении экзогенного интерферона для достижения подобных концентраций, требуется многократное введение в значительных дозах. Синтез индуцированного, под влиянием индуктора, интерферона сбалансирован и подвергается контрольно-регуляторным механизмам, обеспечивающим защиту от перенасыщения. Кроме того, индукторы интерферона сочетаются с препаратами различных групп, обладая синергизмом при комбинированном применении.

Вышесказанное явилось основанием для проведения клинических исследований по оценке эффективности циклоферона при острой НС-инфекции у наркозависимых подростков.

Проведено обследование 88 подростков, страдающих ОВГ С. Длительность приема наркотических веществ (производные опия) составляла от 6 до 18 месяцев. Циклоферон вводился 35 больным ОВГ С по 250мг 12,5% раствора (1 группа), 8 больным в таблетках по 300 мг на прием (2 группа). Препарат назначался по следующей схеме: 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23 день (то есть всего 10 приемов/инъекций с интервалом 24 часа, 48 часов и 72 часа). Группа сравнения представлена 45 наркозависимыми больными, получавшими базисную терапию (3 группа).

Для определения нормативных показателей иммунитета был обследован иммунный статус у 30 здоровых юношей в возрасте от 15 до 18 лет.

Под влиянием терапии циклофероном клиническое улучшение отмечено у 85% обследованных больных (нормализация пигментного обмена, размеров печени, быстрое купирование болевого синдрома и снижение активно-

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

сти трансфераз). Длительность ферментемии при использовании циклоферона составила 25,9 и 26,7 дней против 32,6 дней в группе сравнения. По темпу снижения ферментемии достоверных различий между пациентами 1 и 2 группы, получавших циклоферон внутримышечно и в таблетках, не отмечалось, что свидетельствовало об одинаковой эффективности препарата, независимо от лекарственной формы. На фоне лечения таблетированным препаратом наблюдалось более быстрое снижение билирубинемии. Так, после окончания курса лечения показатели общего билирубина составили в 1 группе $36,0 \pm 8,2$ мкмоль/л, во 2-ой группе – $19,0 \pm 0,83$, что существенно ниже, чем в 3-ей группе – $58,0 \pm 0,2$, где циклоферон не назначался.

Таблица 1

Влияние циклоферона на клинические показатели больных острым вирусным гепатитом С на фоне наркомании

№	Показатели (в днях)	Группы больных*		
		1-ая n=35	2-ая n=8	3-ая n=45
1	Желтушный период	$18,6 \pm 1,1$	$13,3 \pm 2,6$	$23 \pm 1,2$
2	Гиперферментемия	$25,9 \pm 1,4$	$26,3 \pm 1,4$	$32,6 \pm 1,8$
3	Гепатомегалия	$20,4 \pm 1,2$	$22,3 \pm 2,1$	$24,4 \pm 1,3$
4	Диспептический синдром	$5,7 \pm 0,4$	$6,62 \pm 0,7$	$9,7 \pm 1,1$
5	Болевой синдром	$7,8 \pm 0,7$	$5,7 \pm 0,4$	$14,3 \pm 1,1$
6	Средний Койко-день	$26,5 \pm 2,1$	$27,9 \pm 1,8$	$34,6 \pm 1,9$

Примечание: * - 1-ая группа – больные, получавшие ампульный ЦФ в/м,
2-ая группа – больные, получавшие таблетированный ЦФ per os,

3-я группа – больные, получавшие стандартную терапию/
p1 – достоверность различий между 1-ой и 2-ой группой
p2 – достоверность различий между 1-ой и 3-ей группой
p3 – достоверность различий между 2-ой и 3-ей группой

Для острого периода заболевания характерен дисбаланс в субпопуляциях иммунокомпетентных клеток с одновременным снижением функциональной активности лимфоцитов в реакции бласттрансформации с неспецифическими митогенами. Выявлялась активация В-клеточного звена на фоне высокого уровня циркулирующих иммунных комплексов. Включение циклоферона в комплексную терапию больных ОВГ С способствовало уменьшению призна-

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

ков иммунного дисбаланса и степени угнетения Т-клеточного звена иммунитета, что проявилось повышением Т-хелперов ($p < 0,05$), снижением уровня ЦИК ($p < 0,05$), с нормализацией ответа в РБТЛ ($p < 0,05$). Изменения касались и В-клеточного звена иммунного ответа, так как установлено существенное снижение уровня Ig A ($p < 0,05$), IgM ($p < 0,05$), IgG ($p < 0,05$) и в 1-ой и во 2-ой группах ..

Достоверных различий при исследовании иммунологических показателей после проведения курса лечения циклофероном в таблетированной форме и ампульной не выявлено, кроме параметров Т-супрессоров (CD8), которые снижались только после лечения таблетированным препаратом (1-ая группа).

Таблица 2

Влияние циклоферона на иммунологические показатели больных острым вирусным гепатитом С

№	Показатели	Здоровые лица n=30	I-ая группа n=35		II-ая группа n=8	
			До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
1	CD4 (%)	46±2,1	34,1±1,8*	43,4±2,1**	34,5±1,3*	43,6±1,3**
2	CD8 (%)	23±1,6	37,3±1,3*	40,2±1,9*	31,1±0,94*	27±1,4
3	РБТЛ (%)	27±1,3	16,2±1,3*	35±2,6* **	22,5±2,96	33,7±4,5**
4	ЦИК1 (УЕ)	23±3,4	75±2,1*	41,3±1,6* **	69,3±17,6*	35,2±4,9* **
5	ЦИК2 (УЕ)	46±1,2	98±1,8*	69±2,8* **	142,2±34,2*	79±13* **
6	IgM (мг/мл)	1,6±0,7	1,2±0,3	1,6±0,4	4,2±0,35*	2,1±0,4**
7	IgM (мг/мл)	1,8±1,1	2,8±0,6	2,4±0,7	7,65±1*	3,6±0,43**
8	IgG (мг/мл)	12,5±0,9	17,7±1,9*	14,2±0,6	19,2±1,6*	10,1±0,3**

Примечание:

* - значения, достоверно ($p < 0,05$) отличающиеся от здоровых лиц

** - значения, достоверно ($p < 0,05$) отличающиеся от показателей до лечения в данной группе

p1 – достоверность различий между 1-ой и 2-ой группой до лечения.

p2 - достоверность различий между 1-ой и 2-ой группой после лечения ЦФ.

Таким образом, представленные результаты лечения наркозависимых больных с острой НС-инфекцией свидетельствуют о положительном терапевтическом эффекте и хорошей переносимости препарата. Обе лекарствен-

ные формы оказывают одинаковый клинико-биохимический и иммунологический эффект и могут быть использованы в качестве этиотропной и иммунокорригирующей терапии.

Этиологическая диагностика внебольничных пневмоний

Мартынова А.В., Туркутюков В.Б., Андриюков Б.Г., Стрижак И.В.

Внебольничная пневмония является одной из основных причин обращения за медицинской помощью. Заболеваемость по России составляет 10-16 случаев на 1 тысячу населения в год (летальность 15-30%). Внебольничные пневмонии, характеризуются достаточно четко ограниченным перечнем этиологических агентов, специфичным для отдельных нозологических форм; предсказуемым уровнем резистентности в пределах обширных географических регионов; и, следовательно, возможностью обоснования эффективной эмпирической терапии, то есть из этого следует, что основным из условий адекватного выбора рациональной антибиотикотерапии являются данные об эпидемиологической ситуации в конкретном регионе. Тем не менее, в литературе отсутствуют вышеуказанные критерии при внебольничных пневмониях по отношению к лицам молодого возраста (18-30 лет), в том числе и по Дальнему Востоку. Учитывая, что наивысшие показатели заболеваемости пневмонией традиционно регистрируются среди закрытых коллективов (воинских, учащихся закрытых учебных заведений, заключенных, и т.д.), а также принимая во внимание постоянно высокий уровень легочной патологии в Приморье и особенности течения внебольничной пневмонии у лиц молодого возраста, перед нами стояла задача определить реальный этиологический спектр возбудителей внебольничной пневмонии лиц молодого возраста, и, по возможности, оценить эпидемиологическую ситуацию по легочным патогенам, их чувствительность к антибиотикам, что способствовало бы, реальной оптимизации фармакологического стандарта лечения внебольничных пневмоний. Итак, в пульмонологических отделениях Главного Госпиталя ТОФ нами было проведено микробиологическое исследование мокроты 150 больных осеннего и весеннего призывов 2001 года (всего было выделено 135 штаммов этиологически значимых культур). Микробиологический пейзаж выделенных легочных патогенов был представлен следующим образом: *S. pneumoniae*- 72,5% (98 штаммов), *H. influenzae*- 13,5% (10 штаммов), *S. pyogenes*-14,8% (20 штаммов), *S. aureus* вызывал внебольничную пневмонию в 2,96% (в 4 случаях), *M. catarrhalis* явилась возбудителем внебольничной пневмонии в 2,22% (в 3 случаях). Штаммы *S. pneumoniae* были изучены на чувствительность к определенным антибиотикам, и согласно на-