

EFFICACY OF LIVERIN IN THE TREATMENT OF CHRONIC HEPATITIS B IN CHILDREN

Shavazi N.M.¹, Rustamov M.R.², Khamrayev Kh.T.³, Zakirova B.I.⁴, Atayeva M.S.⁵, Karjabova G.A.⁶ (Republic of Uzbekistan) Email: Shavazi565@scientifictext.ru

¹Shavazi Nurali Mamedovich - Doctor of medical Sciences, Professor;
²Rustamov Mardonkul Rustamovich - Doctor of medical Sciences, Professor;
³Khamrayev Khabibullo Tahirovich - Doctor of medical Sciences, Professor;
⁴Zakirova Bahora Islamovna - Associate Professor;
⁵Atayeva Muhiba Sayfiyevna - Senior Lecturer;
⁶Karjabova Gulnoza Abdukasymovna – Assistant,
DEPARTMENT OF PEDIATRICS № 1,
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: chronic hepatitis occupies a leading place among diseases of the hepatobiliary system in childhood and is among the leading causes of disability and mortality in children. Modern classification of HCG involves a joint assessment of clinical and laboratory, histological and etio-pathogenetic data in the diagnosis. Particular relevance of HCG is in Pediatrics, where one of the reasons is considered untimely, and in some cases erroneous, diagnosis of the pathological process in the liver [9,3,8].

The leading role is given to morphological studies, which are the "gold standard" of HCG diagnosis [4].

In typical cases, the disease begins with fever, weakness, joint pain, nausea and vomiting. Sometimes there are rashes. There is an increase in the liver and spleen. There may also be darkening of urine and fecal discoloration, icteric skin and eye sclera appear. In 12 - 15% of cases, viral hepatitis b turns into a chronic form, followed by the formation of cirrhosis of the liver.

First of all, it is worth remembering that, despite the diversity of hepatitis viruses, this disease is amenable to successful treatment. An important role is played by timely diagnosis of the disease-modern methods allow to determine with high accuracy the appropriate types of viruses at the earliest period of the disease.

Keywords: chronic hepatitis B, Total protein, AST, ALT, bilirubin direct, indirect, Thymol test, Liverin, anti-fibrosis effect.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ЛИВЕРИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В У ДЕТЕЙ

Шавази Н.М.¹, Рустамов М.Р.², Хамраев Х.Т.³, Закирова Б.И.⁴, Атаева М.С.⁵, Каржабова Г.А.⁶ (Республика Узбекистан)

¹Шавази Нурали Мамедович - доктор медицинских наук, профессор;
²Рустамов Мардонкул Рустамович - доктор медицинских наук, профессор;
³Хамраев Хабибулло Тахирович - доктор медицинских наук, профессор;
⁴Закирова Бахора Исламовна - доцент;
⁵Атаева Мухиба Сайфиевна - старший преподаватель;
⁶Каржабова Гульноза Абдукасымовна – ассистент,
кафедра педиатрии № 1,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: хронические гепатиты занимают ведущее место среди болезней гепатобилиарной системы в детском возрасте и входят в число лидирующих причин инвалидности и смертности у детей. Современная классификация ХГ предполагает в постановке диагноза совместную оценку клинико-лабораторных, гистологических и этио-патогенетических данных. Особую актуальность ХГ представляют в педиатрии, где одной из причин рассматривается несвоевременная, а в отдельных случаях и ошибочная, диагностика патологического процесса в печени [9, 3, 8]. Ведущая роль отводится морфологическим исследованиям, которые являются «золотым стандартом» диагностики ХГ [4].

В типичных случаях заболевание начинается с повышения температуры, слабости, болей в суставах, тошноты и рвоты. Иногда появляются высыпания. Происходит увеличение печени и селезёнки. Также может быть потемнение мочи и обесцвечивание кала, появляется иктеричность кожи и склер глаз. В 12 - 15% случаев вирусный гепатит В переходит в хроническую форму, с последующим формированием цирроза печени.

В первую очередь стоит помнить, что, несмотря на все многообразие вирусов гепатита, это заболевание поддается успешному лечению. Важную роль при этом играет своевременная диагностика

заболевания — современные методы позволяют с высокой точностью определить соответствующие виды вирусов на самом раннем периоде развития заболевания.

Ключевые слова: хронический гепатит В, Общий белок, АСТ, АЛТ, билирубин прямой, непрямой, Тимоловая проба, Ливерин, противофиброзное действие.

УДК: 615.036.8

Актуальность: Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами (ХГ) представляет серьезную проблему, ввиду их повсеместного распространения в виде малосимптомных, тяжелых и прогрессирующих форм вплоть до цирроза печени (30-70%) и гепатоцеллюлярной карциномы (5-30%) [2, 6, 12, 7, 11]. По оценкам экспертов ВОЗ, в разных странах мира в настоящее время общая численность больных хроническим гепатитом В превышает миллиард. А по данным Центра по изучению клиники и биологии болезней, передаваемых половым путем (Франция), в настоящее время в мире гепатитом В заражено более 2 млрд. человек. Каждый год болезнь уносит 2 млн человеческих жизней. Хронические вирусные гепатиты широко распространены не только в развивающихся странах. По клиническим данным, во Франции до 2% населения являются носителями хронических форм гепатитов В и С, и 10 % из них нуждаются в ежегодном лечении. В высокоэндемичных районах показатели заболеваемости гепатитом В достигают 120-280 на 100 тыс. населения. В Республике Узбекистан заболеваемость вирусными гепатитами имеет тенденцию динамического снижения. В 2010 году по сравнению с 2009 годом заболеваемость вирусными гепатитами снизилась в 8,2 раза и составила 107,7 против 882,0 на 100 тыс. населения. В 2010 г. по сравнению с 2009 годом заболеваемость вирусными гепатитами снизилась на 18,6%. На 1 больного желтушной формой приходится 10-15 безжелтушных, количество переболевших значительно больше, не редки случаи хронизации процесса после перенесенных вирусных гепатитов В, С и Д. Благодаря улучшению материально-технической базы вирусологических лабораторий, в республике с 1997 года определяются 5 видов вирусных гепатитов (А, В, С, Д и Е). С 2001 года внедрена в практику плановая иммунизация против вирусного гепатита В, что привело к резкому снижению заболеваемости ВГВ, особенно среди детского контингента республики. В практику внедряются современные методы диагностики и лечения больных. Однако, несмотря на это, мероприятия по борьбе с вирусными гепатитами нуждаются в дальнейшем совершенствовании, особенно, в части раннего выявления больных, лабораторной дифференциальной диагностики, лечения больных острыми и хроническими формами гепатитов.

Несмотря на проведение вакцинации против гепатита В и достижения в области диагностики и лечения хронических гепатитов у детей, данная проблема остается актуальной для отечественного и мирового здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире насчитывается более 500 млн человек, инфицированных вирусом гепатита В. Ежегодно 50 млн человек заражаются гепатитом В, который входит в первую десятку причин смертности населения, унося ежегодно жизни около 1,5 млн человек [10]. Угроза здоровью населения, особенно в детской популяции, обусловлена высокой вероятностью развития прогрессирующих форм хронических гепатитов В (ХГВ) вплоть до стадии цирроза (30—70%) и рака печени (5—30%), ведущих к снижению качества жизни, ранней инвалидизации и летальным исходам (2,7—5,4% всех случаев детской смертности) [1, 5]. Наряду с трудностями в диагностике таких форм у детей, больных ХГВ, акцентируются вопросы о высокой частоте развития прогрессирования заболевания, влияющей на качество жизни и показатели выживаемости больных, дискуссионным остаётся вопрос лечения СПЖ. В целом, сложность проблемы обусловлена небольшим количеством современных научных исследований у детей в этом направлении.

Инфекция гепатита В (ГВ) в раннем возрасте обуславливает высокий риск хронической инфекции — до 90% детей, инфицированных в перинатальный период, до 30% детей, инфицированных в раннем детстве, до 6% детей, инфицированных в первые пять лет жизни. Лица с хронической инфекцией вируса гепатита В подвержены высокому риску преждевременной смерти от цирроза и рака печени. В среднем у 350 миллионов человек, инфицированных вирусом гепатита В, инфекция протекает в хронической форме и до 700 000 человек ежегодно умирают от болезней печени.

Цель исследования: Оценить эффективность препарата Ливерин при лечении хронического гепатита В у детей.

Материалы и методы исследования: Клиническое исследование было проведено 120 детям с хроническим гепатитом В в возрасте от 8 до 15 лет. Исследование проводилось на базе Самаркандской диагностической клиники GOLD MEDICAL LICHT. Всем детям в качестве диагностического исследования были проведены: биохимический анализ крови (Общий белок, АЛТ, АСТ, билирубин общий, прямой, не прямой, Тимоловая проба), УЗИ исследование, фиброскан по показаниям. У всех детей отмечались такие симптомы как: слабость, дискомфорт в области печени, усталость, вздутие живота, потеря аппетита, бессонница, зуд тела. Со стороны биохимии до лечения показатели составили: Общий белок составил 40-50 г/л, АЛТ составляли 1,02-1,09 Ед/л, АСТ 0,43-0,55 Ед/л, билирубин общий —

7,5-14 мкмоль/л, билирубин прямой- 5,7-6,0 мкмоль/л, билирубин непрямо́й- 22-26 мкмоль/л, Тимолова проба- 5,5-6,0 Ед. Показатели фиброскана до лечения составляли 26,0-33,0. Помимо традиционного лечения, все дети в качестве дополнительной терапии получали препарат Ливерин по 1 капсуле 100 мг 2 раза в день. Курс лечения препаратом Ливерин составил 3 месяца.

Ливерин, как гепатопротектор, уменьшает разрушение клеток печени, улучшает метаболизм билирубина и желчных кислот. Противофиброзное действие этого препарата патогенетически объясняет уменьшение активности фиброгенеза.

Ливерин - препарат в состав которого входит Оксиматрин. Оксиматрин — уникальный тетрациклохинолизидиновый алкалоид. Оксиматрин является активным ингредиентом Софоры лисохвостной, который оказывает противовоспалительное, антибактериальное, противоаллергическое, противоопухолевое, противовирусное (вирус гепатитов В,С), противофиброзное действие, нормализует сердечный ритм, повышает иммунитет и уровень белых кровяных телец, защищает печень, улучшает детумесценцию и диурез, повышает биологическую ответную реакцию.

Оксиматрин ингибирует вирусную репликацию (размножение), уменьшает разрушение клеток печени и защищает от фиброза, а также способствует оттоку желчи.

Оксиматрин регулирует сердечные сокращения, противодействует аритмии, вызванной многими причинами, расширяет коронарные артерии, увеличивает кровоток и улучшает поставку кислорода к сердечным клеткам, противодействует вирусу Коксаки, который вызывает миокардит.

Оксиматрин повышает уровень свободного Ca^{2+} в цитоплазме, а также сокращает цАМФ (циклический аденозинмонофосфат), таким образом, оксиматрин оказывает действие на иммунную систему путем взаимодействия с клеточной мембраной и изменения уровня Ca^{2+} и цАМФ.

Оксиматрин применяется в лечении аллергических заболеваний кожи и инфекций, подавляет клетки кератиноциты, которые воспроизводятся непрерывно, продуцируя характерные чешуйки, уменьшает участки псориаза.

Оксиматрин не оказывает влияние на формирование антитела IgE, но непосредственно действует на клетки селезенки. Ингибирует дегрануляцию тучных клеток, вызванную в значительной степени аллергенами, тем самым останавливая высвобождение гистамина путем снижения текучести тучных клеток.

Результаты исследования: В результате проведенного нами исследования у I-группы больных 40 детей (33,3%), которые лечились традиционно, улучшилась симптоматика: исчезла слабость, уменьшился дискомфорт в области печени, уменьшилась усталость, пропало вздутие живота, улучшился аппетит, дети стали нормально спать, зуд тела уменьшился. Со стороны биохимии показатели составляли: Общий белок составил 60-72 г/л, АЛТ составляли 0,40-0,58 Ед/л, АСТ 0,30-0,40 Ед/л, билирубин общий – 16-20 мкмоль/л, билирубин прямой- 5-5,4 мкмоль/л, билирубин непрямо́й- 19-21 мкмоль/л, Тимолова проба - 5,1-5,4 Ед. Со стороны Узи обследования размеры печени уменьшились. У II - контрольной группы, которая включала 80 детей (66,7%) после 3 месячного курса в качестве дополнительной терапии препаратом Ливерин по 1 капсуле 100 мг 2 раза в день улучшилась симптоматика: исчезла слабость, уменьшился дискомфорт в области печени, уменьшилась усталость, пропало вздутие живота, улучшился аппетит, дети стали нормально спать, зуд тела уменьшился. Показатели биохимии крови составили: Общий белок составил 70-80 г/л, АЛТ 0,35-0,48 Ед/л, АСТ 0,20-0,25 Ед/л, билирубин общий – 16,4-19,8 мкмоль/л, билирубин прямой- 4,0-4,9 мкмоль/л, билирубин непрямо́й- 15-18 мкмоль/л, Тимолова проба- 4,0-4,5 Ед. Со стороны УЗИ размеры печени значительно уменьшились. Фиброскан у 35 больных (29,2%) составлял 20,4-25,9.

Выводы: Таким образом, после проведенного нами 3-месячного курса лечения в качестве дополнительной терапии препаратом Ливерин мы достигли значительных улучшений в общем состоянии пациентов, а также значительных улучшений со стороны биохимических показателей печени, значительных изменений со стороны фиброскана печени, что делает клинически значимым препарат Ливерин при лечении хронического гепатита В у детей.

Список литературы / References

1. Болезни печени и желчевыводящих путей: Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина. 2-е изд., испр. и доп. М.: Изд. Дом «М-Вести», 2005: 536. [Diseases of the liver and biliary tract: A guide for doctors. Ed. V.T. Ivashkin. 2 nd ed., Rev. and additional. Moscow: Izd. House of «M-Vesti», 2005: 536. (InRuss.)].
2. Давидходжаева А.А., Юсупалиева Г.А. Состояние центральной гемодинамики у детей с хроническими гепатитами // Молодой ученый, 2015. № 4. С. 90-91.
3. Davlatov S.S., Kasimov S.Z. Extracorporeal technologies in the treatment of cholemic intoxication in patients with suppurative cholangitis // The First European Conference on Biology and Medical Sciences, 2014. С. 175-179.

4. Диагностика и лечение хронических вирусных гепатитов В, С, и Д у детей. Научно-практическая программа для врачей. М., 2002. 60 с.
5. *Иноятова Ф.И.* Хронический вирусный гепатит В у детей. Ташкент: Изд. «Шарк», 2009: 415.
6. *Иноятова Ф.И., Юсупалиева Г.А., Фазылов А.А.* Современные технологии эхографии в оценке фиброза печени при хронических вирусных гепатитах у детей // Лучевая диагностика и терапия, 2017. № 3. С.102-103.
7. *Kasimov S. et al.* Haemosorption In Complex Management of Hepatargia: o27 (11-1) // The International Journal of Artificial Organs., 2013. Т. 36. № 8. С. 548.
8. *Lucero C., Robert S., Brown Jr.* Noninvasive measures of liver fibrosis and severity of liver disease. // Gastroenterology & Hepatology Journal, 2016. Vol. 12. P. 33-40.
9. *Пыков М.И.* Детская ультразвуковая диагностика. // Гастроэнтерология. Т. 1, 2014. 256 с.
10. *Раков А.Л., Лобзин Ю.В., Горбаков В.В. и др.* Актуальные проблемы гепатологии: эпидемиология вирусных гепатитов. Прил. к Т. 232. Воен. мед. журнал. М.: Воен. Изд., 2002: 996.
11. *Shamsiyev A., Davlatov S.* A differentiated approach to the treatment of patients with acute cholangitis // International Journal of Medical and Health Research, 2017. С. 80-83.
12. *Юсупалиева Г.А.* Современные ультразвуковые методики в комплексной клинко-эхографической диагностике хронических вирусных гепатитов у детей // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук, 2014. № 12-2. С. 160-162.
- 13.