

В. М. ФРОЛОВ, Я. А. СОЦКАЯ, О. В. КРУГЛОВА

ВЛИЯНИЕ ИММУНОТРОПНОГО ПРЕПАРАТА ЦИКЛОФЕРОНА И СРЕДСТВ ФИТОТЕРАПИИ НА ОСНОВЕ АРТИШОКА НА ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ КРОВИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С В ПЕРИОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией (зав. – проф. В. М. Фролов)
ГУ «Луганский государственный медицинский университет» <v_m_frolov@mail.ru>

Изучено влияние иммуностропного препарата циклоферона и средств фитотерапии на основе экстракта артишока на цитокиновый профиль крови больных хроническим вирусным гепатитом С (ХВГ С) в период медицинской реабилитации (МР). Установлено, что до начала МР у больных ХВГ С отмечалось значительное повышение уровня провоспалительных цитокинов (ЦК) в сыворотке крови, при этом уровень противовоспалительных ЦК изменялся незначительно. Применение циклоферона и средств фитотерапии на основе экстракта артишока в комплексе МР способствует нормализации концентрации изученных ЦК в сыворотке крови больных ХВГ С.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит С, циклоферон, препараты на основе артишока колючего, цитокины, медицинская реабилитация.

Вирусный гепатит С (ВГ С) – распространённое заболевание, которое встречается практически во всех странах мира, причём в некоторых регионах HCV инфицировано до 10–15 % взрослого населения [2, 12]. Приводятся данные о том, что вирусом гепатита С (HCV) в настоящее время в мире инфицировано от 170 до 200 млн человек. Такую значительную распространённость HCV-инфекции связывают с тем, что у 75–85 % больных, перенесших острый ВГ С, в том числе часто в инapparантной (бессимптомной) форме, в дальнейшем возникает хроническое поражение печени [6]. На IX международном конгрессе, посвящённом ВГ и другим заболеваниям печени, было отмечено, что у больных с хронической патологией печени частота выявления маркёров ВГ, особенно HCV, при использовании чувствительных методов составляет 7–80 % [10]. При этом установлено, что HCV является наиболее значимой причиной развития хронической патологии печени, основным этиологическим фактором формирования фиброза или цирроза печени и в дальнейшем – гепатоцеллюлярной карциномы [2, 11]. Установлено, что в качестве основных патогенетических механизмов прогрессирования патологического процесса в печёночной паренхиме является активизация процессов липопероксидации наряду со сдвигами показателей цитокинового профиля крови (ЦПК) [7, 8].

При разработке патогенетически обоснованных рациональных подходов к медицинской реабилитации (МР) больных ХВГ С наше внимание привлекла возможность применения комбинации иммуноактивного препарата циклоферона и гепатопротекторных средств с антиоксидантной, мембраностабилизирующей и детоксицирующей активностью на основе экстракта артишока колючего (цинарикс, хофитол, артихол).

Цель исследования – изучение влияния иммуностропного препарата циклоферона и средств фитотерапии на основе экстракта артишока на цитокиновый профиль крови больных ХВГ С в период МР.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 124 больных ХВГ С в фазе нестойкой ремиссии в возрасте от 22 до 50 лет, 67 мужчин и 57 женщин. Длительность заболевания, по данным анамнеза, составляла от 3 до 6 лет. Из обследования были исключены лица, злоупотребляющие спиртными напитками и принимающие наркотики. Диагноз ХВГ С у всех обследованных установлен на

основании данных клинико-биохимических, инструментальных (УЗИ) исследований и результатов иммуноферментного анализа (ИФА) с обязательным подтверждением полимеразной цепной реакцией (ПЦР). При этом критериями включения в исследование больных ХВГ С было наличие анти-НСV в сыворотке крови, которые определяли методом ИФА с высокой их концентрацией, наличием НCV РНК при постановке ПЦР с вирусной нагрузкой, превышающей $150 \cdot 10^3$ копий/мл сыворотки и не менее четырёхкратного повышения активности сывороточной АлАТ (2,7 ммоль/(л · ч) и выше).

Было сформировано две рандомизированные по полу, возрасту и длительности заболевания ХВГ С группы: основная (64 чел.) и сравнения (60 чел.). Обе группы больных ХВГ С получали общепринятые средства МР, кроме того, больные группы сравнения дополнительно получали комбинацию иммуноактивного препарата циклоферона и фитопрепараты на основе экстракта артишока колючего (цинарикс, хофитол, артихол). Циклоферон назначали в виде 12,5 % раствора по 2 мл 1 раз в день внутримышечно 5 дней подряд, в дальнейшем через день – ещё 5 инъекций препарата. Далее назначали циклоферон, как правило, в таблетках, по 150 мг (1 таблетка) 2 раза в неделю, на курс 30–50 таблеток.

Циклоферон – современный иммуноактивный препарат, который относится к гетероароматичным соединениям класса акридионов, обладающий интерферон-индуцирующими и противовирусными свойствами [5]. В клинической практике отмечена способность циклоферона регулировать антителообразование, естественную киллерную активность Т-лимфоцитов и стимулировать фагоцитоз наряду с выраженным противовоспалительным и гепатозащитным эффектом [3]. Иммуномодулирующий эффект циклоферона проявляется коррекцией иммунного статуса организма при иммунодефицитных состояниях различного генеза, при этом в зависимости от типа нарушений имеет место активизация тех или других звеньев иммунной системы [4]. Циклоферон малотоксичен, не обладает канцерогенным, мутагенным, эмбриотоксическим эффектами [4, 5].

Фитопрепараты на основе экстракта артишока колючего (*Synara scolymus* L.) – хофитол, цинарикс, артихол – обладают гепатопротекторным действием, обусловленным антиоксидантным и мембраностабилизирующим эффектами за счёт комплекса биологически активных веществ, содержащихся в препарате [3]. Гепатозащитный эффект препаратов артишока колючего дополняется мочегонным действием, что способствует выведению из организма с мочой различных токсичных соединений [1]. Установлено, что препараты на основе артишока колючего имеют одновременно как холеретический (стимулируют выделение печени жёлчи), так и холекинетический (усиливают выведение жёлчи жёлчевыводящими путями) эффект [1, 3].

Кроме общепринятых клинико-биохимических исследований, всем находившимся под наблюдением больным проводили специальное иммунологическое исследование, включающее изучение концентрации про- и противовоспалительных цитокинов (ЦК) в сыворотке крови методом ИФА на лабораторном оборудовании производства фирмы «Sanofi Diagnostics Pasteur» (Франция), в том числе на иммуноферментном анализаторе PR 2100. Концентрацию ЦК (α -ФНО, ИЛ-1 β , ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-10) в крови определяли с помощью сертифицированных в Украине реагентов производства ООО „Протеиновый контур” (ProCon) (РФ, СПб) [13].

Статистическую обработку полученных результатов осуществляли на персональном компьютере AMD Athlon 3600 с помощью дисперсионного анализа с использованием пакетов лицензионных программ Microsoft Office 2007, Microsoft Excel Stadia 6.1/prof и Statistica, при этом учитывали принципы использования статистических методов в клинических испытаниях лекарственных препаратов [9].

Результаты и их обсуждение. В результате проведённых иммунологических исследований до начала МР у больных ХВГ С были установлены достоверные нарушения показателей ЦПК (табл. 1).

Таблиця 1. Цитокиновий профіль крові больных хронічним вірусним гепатитом С до початку проведення медичної реабілітації ($M \pm m$)

Показатель	Норма	Група обстежених		P
		основная (n = 64)	сравнения (n = 60)	
ИЛ-1 β , пг/мл	18,8 \pm 1,2	47,1 \pm 1,8***	45,8 \pm 1,9***	> 0,05
α -ФНО, пг/мл	39,6 \pm 2,2	73,2 \pm 2,6***	72,2 \pm 2,1***	> 0,05
ИЛ-2, пг/мл	20,8 \pm 2,1	43,8 \pm 2,1***	42,7 \pm 2,0***	> 0,05
ИЛ-4, пг/мл	47,2 \pm 1,6	58,4 \pm 1,2*	57,8 \pm 1,3*	> 0,05
ИЛ-6, пг/мл	22,7 \pm 1,6	39,4 \pm 1,9*	39,1 \pm 2,0*	> 0,05
ИЛ-10, пг/мл	17,2 \pm 1,3	22,7 \pm 1,3*	22,3 \pm 1,1*	> 0,05
ИЛ-1 β /ИЛ-10	1,09 \pm 0,04	2,07 \pm 0,19***	2,05 \pm 0,20***	> 0,05
α -ФНО/ИЛ-10	2,3 \pm 0,03	3,22 \pm 0,07**	3,24 \pm 0,09**	> 0,05
ИЛ-2/ИЛ-4	0,44 \pm 0,03	0,75 \pm 0,04**	0,74 \pm 0,05**	> 0,05

Примечания: * P < 0,05. ** P < 0,01. *** P < 0,001. Достоверность разницы относительно нормы. P – достоверность разницы между соответствующими показателями основной группы и группы сопоставления.

В основной группе концентрация ИЛ-1 β до начала МР превышала значения нормы в среднем в 2,5 раза (P < 0,001), составляя в среднем (47,1 \pm 1,8) пг/мл, в группе сравнения – в 2,44 раза (P < 0,001), в среднем – (45,8 \pm 1,9) пг/мл. Уровень α -ФНО в сыворотке крови был выше нормы у лиц основной группы в 1,85 раза (P < 0,001) и достигал значения в среднем (73,2 \pm 2,6) пг/мл, у больных группы сравнения – соответственно в 1,82 (P < 0,001) и (72,2 \pm 2,1) пг/мл. Концентрация ИЛ-6 до начала МР была увеличена в среднем в 1,74 раза относительно нормы в основной группе, составляя (39,4 \pm 1,9) пг/мл; в группе сравнения – соответственно в 1,72 и (39,1 \pm 2,0) пг/мл (P < 0,001). Концентрация провоспалительного ЦК ИЛ-2 у больных основной группы составляла (43,8 \pm 2,1) пг/мл, превышая норму в среднем в 1,85 раза (P < 0,001), в группе сравнения – соответственно в 2,05 (P < 0,001) и (42,7 \pm 2,0) пг/мл. До начала МР у больных ХВГ С концентрация ИЛ-4 в сыворотке крови была увеличена в среднем в 1,24 раза в основной группе (P < 0,05), составляя (58,4 \pm 1,2) пг/мл, в группе сравнения – соответственно в 1,22 (P < 0,05) и (57,8 \pm 1,3) пг/мл. Концентрация ИЛ-10 до начала МР была увеличена в 1,32 раза относительно нормы, составляя (22,7 \pm 1,3) пг/мл в основной группе, в группе сравнения – соответственно в 1,28 и (22,3 \pm 1,1) пг/мл (P < 0,05). Коэффициенты соотношения ЦК в сыворотке крови с провоспалительной и противовоспалительной активностью до начала МР были повышены: в основной группе коэффициент ИЛ-1 β /ИЛ-10 увеличивался относительно нормы в среднем в 1,9 раза (P < 0,01), в группе сравнения – в 1,88 раза (P < 0,001); α -ФНО/ИЛ-10 – соответственно в среднем в 1,4 (P < 0,01) и 1,41 раза (P < 0,01); ИЛ-2/ИЛ-4 – соответственно в 1,7 (P < 0,001) и 1,68 раза (P < 0,001). Таким образом, в обеих группах обследованных с ХВГ С до начала МР наблюдалось значительное увеличение концентрации в сыворотке крови провоспалительных ЦК на фоне незначительного повышения уровня противовоспалительных ЦК.

При повторном проведении иммунологического исследования после завершения курса МР установлено, что в основной группе наблюдалась позитивная динамика показателей ЦПК, при этом после окончания терапии отмечалось снижение проанализированных ЦК до верхней границы нормы (табл. 2).

Так, концентрация ИЛ-1 β в крови больных основной группы после завершения курса МР снизилась по сравнению с исходным значением в 2,42 раза, составляя в среднем (19,5 \pm 1,5) пг/мл, что не отличалось достоверно от нормы; уровень α -ФНО уменьшился в процессе МР в 1,79 раза и составлял (41,0 \pm 1,6) пг/мл; концентрация ИЛ-2 снизилась в 2,02 раза, составляя в среднем (21,6 \pm 2,0) пг/мл; уровень ИЛ-4 уменьшился в 1,21 раза и составлял (48,2 \pm 1,4) пг/мл; ИЛ-6 – в 1,68 раза и составлял (23,5 \pm 1,7); ИЛ-10 – в 1,28 раза, составляя (17,7 \pm 1,2) пг/мл, что не отличалось достоверно от нормы. Снижение индексов ИЛ-1 β /ИЛ-10,

ИЛ-2/ИЛ-4 и α -ФНО/ИЛ-10 у больных основной группы свидетельствовало о нормализации соотношения между провоспалительными и противовоспалительными ЦК в основной группе. Таким образом, после завершения курса МР с помощью комбинации циклоферона и препаратов артишока колючего в основной группе отмечалась практически полная нормализация изученных показателей ЦПК.

Таблица 2. Цитокиновый профиль крови больных хроническим вирусным гепатитом С после завершения курса медицинской реабилитации ($M \pm m$)

Показатель	Норма	Группа обследованных		P
		основная (n = 64)	сравнения (n = 60)	
ИЛ-1 β , пг/мл	18,8 \pm 1,2	19,5 \pm 1,5	36,8 \pm 1,7**	< 0,01
α -ФНО, пг/мл	39,6 \pm 2,2	41,0 \pm 1,6	59,7 \pm 1,8**	< 0,05
ИЛ-2, пг/мл	20,8 \pm 2,1	21,6 \pm 2,0	35,4 \pm 1,9**	< 0,05
ИЛ-4, пг/мл	47,2 \pm 1,6	48,2 \pm 1,4	56,5 \pm 1,3*	= 0,05
ИЛ-6, пг/мл	22,7 \pm 1,6	23,5 \pm 1,7	35,2 \pm 1,5	< 0,05
ИЛ-10, пг/мл	17,2 \pm 1,3	17,7 \pm 1,2	19,5 \pm 1,1*	> 0,05
ИЛ-1 β /ИЛ-10	1,09 \pm 0,04	1,10 \pm 0,03	1,89 \pm 0,02*	< 0,01
α -ФНО/ИЛ-10	2,30 \pm 0,03	2,30 \pm 0,04	3,06 \pm 0,03*	< 0,01
ИЛ-2/ИЛ-4	0,44 \pm 0,03	0,45 \pm 0,03	0,62 \pm 0,02*	< 0,05

* P < 0,05. ** P < 0,01. *** P < 0,001. Достоверность разницы относительно нормы. P – достоверность разницы между соответствующими показателями основной группы и группы сопоставления.

В группе сравнения наблюдалась лишь незначительная тенденция к восстановлению показателей ЦПК, поэтому после завершения курса МР показатели ЦПК существенно отличались как от нормы, так и от соответствующих показателей основной группы. Так, концентрация ИЛ-1 β снизилась в среднем в 1,24 раза по сравнению с исходным значением, составляя в среднем (36,8 \pm 1,7) пг/мл, что превышало соответствующий показатель нормы в 1,96 раза по сравнению с показателем в основной группе в 1,88 раза (P < 0,01); концентрация α -ФНО уменьшилась в среднем в 1,2 раза, составляя (59,7 \pm 1,8) пг/мл, но оставалась в 1,5 раза выше нормы и в 1,46 раза выше показателя в основной группе (P < 0,05); уровень ИЛ-2 снизился в среднем в 1,2 раза, достигая (35,4 \pm 1,9) пг/мл, но оставался в 1,7 раза выше нормы и в 1,64 раза выше показателя в основной группе (P < 0,01); концентрация ИЛ-4 была выше нормы в 1,2 раза и в 1,17 раза показателя в основной группе (P < 0,05), – снижаясь в процессе МР лишь в 1,02 раза; уровень ИЛ-6 уменьшился в 1,1 раза и равнялся (35,2 \pm 1,5) пг/мл, что выше в 1,55 раза нормы и в 1,5 раза – показателя в основной группе; содержание ИЛ-10 в сыворотке крови снизилось в 1,14 раза, составляя (19,5 \pm 1,1) пг/мл и оставаясь в 1,12 раза выше нормы и в 1,1 раза – показателя в основной группе (P < 0,05); коэффициент ИЛ-1 β /ИЛ-10 после завершения курса МР составил 1,89 \pm 0,02, что в 1,73 раза выше нормы и в 1,71 раза – показателя в основной группе (P < 0,01), снижаясь в процессе терапии в 1,08 раза; коэффициент α -ФНО/ИЛ-10 уменьшился в 1,05 раза (до 3,06 \pm 0,03), но оставался в 1,33 раза больше нормы (P < 0,05); коэффициент ИЛ-2/ИЛ-4 снизился в 1,19 раза относительно исходного значения, составляя 0,62 \pm 0,02, что в 1,4 раза выше нормы и в 1,38 раза – показателя в основной группе (P < 0,05). Таким образом, в группе сравнения, несмотря на позитивную динамику, нормализации изученных показателей после завершения курса МР не происходило.

Полученные результаты позволяют считать патогенетически обоснованным применение комбинации циклоферона и препаратов артишока колючего в комплексе МР больных ХВГ С. Установлено, что применение комбинации циклоферона и препаратов артишока колючего способствует нормализации ЦПК больных с данной патологией, что имеет патогенетическое значение для восстановления показателей иммунного гомеостаза и обеспечивает уменьшение дальнейшего прогрессирования хронического патологического процесса в паренхиме печени больных ХВГ С.

Выводы. При проведении иммунологического исследования у больных ХВГ С до начала курса МР выявлено значительное повышение уровня провоспалительных ЦК в сыворотке крови, при этом содержание противовоспалительных ЦК изменялось незначительно. Так, в основной группе концентрация ИЛ-1 β в сыворотке крови превышала значения нормы в среднем в 2,5 раза, в группе сравнения – в 2,44 раза; уровень α -ФНО был выше нормы в основной группе в 1,85 раза, в группе сравнения – в 1,82 раза; уровень ИЛ-2 – соответственно в 2,1 и 2,05 раза; концентрация ИЛ-6 – соответственно в среднем в 1,74 и в 1,72 раза; уровень ИЛ-4 в крови был увеличен в среднем в 1,24 раза в основной группе, в группе сравнения – в 1,22 раза относительно нормы; концентрация ИЛ-10 в крови – соответственно в 1,32 и 1,28 раза. Таким образом, до начала МР у больных ХВГ С отмечались нарушения показателей ЦПК.

Установлено, что до начала МР больных ХВГ С коэффициенты, отображающие соотношение ЦК в крови с провоспалительной и противовоспалительной активностью, были повышены: в основной группе коэффициент ИЛ-1 β /ИЛ-10 увеличен в 1,9 раза относительно нормы, в группе сравнения – в 1,88 раза; коэффициент α -ФНО/ИЛ-10 – соответственно в 1,4 и 1,41 раза; коэффициент ИЛ-2/ИЛ-4 – в 1,7 и 1,68 раза. Это свидетельствует о превалировании провоспалительных свойств крови над противовоспалительными. Использование в комплексе МР больных ХВГ С комбинации циклоферона и препаратов на основе артишока колючего обусловило позитивную динамику изученных иммунологических показателей у больных основной группы. Так, концентрация ИЛ-1 β в сыворотке крови этих больных в процессе МР снизилась по сравнению с исходным значением в 2,42 раза, α -ФНО – в 1,79 раза, ИЛ-2 – в 2,02 раза, ИЛ-4 – в 1,21 раза, ИЛ-6 – в 1,68 раза, ИЛ-10 – в 1,88 раза, что достоверно не отличалось от нормы. Снижение индексов ИЛ-1 β /ИЛ-10, ИЛ-2/ИЛ-4 и α -ФНО/ИЛ-10 свидетельствовало о нормализации соотношения между провоспалительными и противовоспалительными ЦК в основной группе. У больных группы сравнения, получающих общепринятые средства МР, отмечалась незначительная позитивная динамика показателей ЦПК и после завершения курса МР иммунологические показатели оставались достоверно выше нормы: концентрация ИЛ-1 β – в 1,96 раза, α -ФНО – в 1,5 раза, ИЛ-2 – в 1,2 раза, ИЛ-4 – в 1,55 раза, ИЛ-10 – в 1,12 раз, ИЛ-6 – в 1,51 раза, ИЛ-10 – в 1,37 раза, коэффициент ИЛ-1 β /ИЛ-10 – в 1,73 раза, α -ФНО/ИЛ-10 – в 1,33 раза, ИЛ-2/ИЛ-4 – в 1,4 раза. Таким образом, применение общепринятых средств МР не обеспечивает нормализации показателей иммунного гомеостаза. Можно считать патогенетически обоснованным, целесообразным и клинически перспективным использование в комплексе МР больных ХВГ С комбинации циклоферона и препаратов на основе артишока колючего.

Список литературы

1. Арналь-Шнебеллен Б., Гетц П., Грассар Э. и др. Энциклопедия лекарственных растений (La Sante par les plantes). – Б. м. «Ридерз Дайджест», 2004. – 350 с.
2. Блюм Х. Е. Гепатит С: современное состояние проблемы // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. – 2005. – № 1. – С. 20–24.
3. Гарник Т. П., Фролов В. М., Пересадин Н. А. Артишок полевой (Cynara scolymus L.) как пищевое и лекарственное растение, перспективное для создания новых гепатозащитных препаратов // Пробл. экол. и мед. генетики и клин. иммунологии: Сб. науч. работ. – К.; Луганск, 2006. – Вып. 6, № 75. – С. 17–36.
4. Еришов Ф. И. Антивирусные препараты. – М.: Гэотар-Медиа, 2006. – 312 с.
5. Еришов Ф. И., Киселёв О. И. Интерфероны и их индукторы. – М.: Гэотар-Медиа, 2005. – 356 с.
6. Лучшев В. И., Санин В. И. Вирусный гепатит С – глобальная проблема нашего времени // Рос. мед. журн. – 2004. – № 3. – С. 40–45.
7. Нагоев Б. С., Понезжева Ж. Б. Показатели иммунного статуса и цитокинового профиля при хронических вирусных гепатитах: Материалы I ежегодного Всерос. конгр. по инфекционным болезням (Москва, 30 марта – 1 апреля 2009 г.) / Инфекц. болезни. – 2009. – Т. 7. – С. 150.
8. Скворцов В. В. Пероксидация липидов и антиоксидантная система в гепатологии // Гепатология. – 2003. – № 3. – С. 7–13.
9. Юнкеров В. И., Григорьев С. Г. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований. – СПб: ВМедА, 2005. – 292 с.

10. Cross T. J., Antoniadou S. Current and future management of chronic hepatitis C infection // Path. Med. J. – 2008. – Vol. 84. – P. 172–176.
11. Kosh A., Cross J. S. Chronic hepatitis C // BMJ. – 2007. – Vol. 334. – P. 54–55.
12. Patel K., Muir A. J., McHutchison J. G. Diagnosis and treatment of chronic hepatitis C infection // BMJ. – 2006. – Vol. 332. – P. 1013–1017.
13. www.protc.spb.ru/russian.html. – Тест системи ProCon IL1 β (ИЛ1 β), α -TNF (α -ФНО), IL2 (ИЛ-2), IL4 (ИЛ-4), IL6 (ИЛ-6), IL10 (ИЛ-10).

ВПЛИВ ІМУНОТРОПНОГО ПРЕПАРАТУ ЦИКЛОФЕРОНУ ТА ЗАСОБІВ ФІТОТЕРАПІЇ НА ОСНОВІ ЕКСТРАКТУ АРТИШОКУ НА ЦИТОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С У ПЕРІОД МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

V. M. Frolov, Ya. A. Sotskaya, O. V. Kruglova (Луганськ)

Вивчено вплив імунотропного препарату циклоферону і засобів фітотерапії на основі екстракту артишоку на цитокіновий профіль крові хворих на хронічний вірусний гепатит С (ХВГ С) у період медичної реабілітації (МР). Встановлено, що до початку МР у хворих на ХВГ С відмічалось значне підвищення рівня прозапальних цитокінів (ЦК) у сироватці крові, при цьому рівень протизапальних ЦК змінювався незначно. Застосування циклоферону і засобів фітотерапії на основі екстракту артишоку в комплексі МР сприяє нормалізації концентрації досліджуваних ЦК у сироватці крові хворих на ХВГ С.

Ключові слова: хронічний вірусний гепатит С, циклоферон, препарати на основі артишоку колючого, цитокіни, медична реабілітація.

INFLUENCE OF IMMUNOTROPIC PREPARATION CYCLOFERON AND PHYTOPREPARATIONS OF CYNARA SCOLIMUS L. ON BLOOD CYTOKINES PROFILE OF THE PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS C IN MEDICAL REHABILITATION PERIOD

V. M. Frolov, Ya. A. Sotskaya, O. V. Kruglova (Lugansk)

Department of infection diseases and epidemiology of Lugansk state medical university

The effect of the immunotropic drug cycloferon and herbal medicine resources on the basis of Cynara scolimus L. on the blood cytokine profile in the patients with chronic viral hepatitis C (CVHC) in medical rehabilitation (MR) period. Established that before MR period in the patients with CVHC was noted significantly increased levels of proinflammatory cytokines (CK) at the blood serum, and the level of antiinflammatory CK changed significantly. The use of cycloferon and herbal medicine resources on the basis of Cynara scolimus L. in the MR complex provided to normalize the studied CK concentration in the serum of the patients with CVHC.

Key words: chronic viral hepatitis C, cycloferon, phytopreparations of Cynara scolimus L., cytokines, medical rehabilitation.

УДК 616.346.2–002:618.2

Надійшла 29.12.2011

Б. М. ВЕНЦКІВСЬКИЙ, В. Г. ЖЕГУЛОВИЧ, Я. Й. КРИЖАНОВСЬКИЙ,
М. М. СТЕЦЬ, Р. О. МЕЛЬНИК, В. М. ЧЕРНЕНКО (Київ)

ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ ТА ГОСТРОЇ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ВАГІТНИХ

Кафедра загальної хірургії 2 (зав. – О. Ю. Іоффе) Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця <slava.brat@gmail.com>

У статті розглядаються питання диференціальної діагностики гострого апендициту і гострої гінекологічної патології у вагітних у різні терміни гестації.

Ключові слова: гострий апендицит, вагітність, триместр, гестація, діагностика, гострі гінекологічні захворювання, перинатальні ускладнення, защемлення правого яєчника, хірургічне лікування.