

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФИТОТЕРАПИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

Гаджиев М.И., Корсун В.Ф., Корсун Е.В., Магомедов А.А., Магомедова Р.А.

Дагестанский государственный университет (Махачкала); Институт восточной медицины РУДН (Москва); www.fitokor.ru

Резюме: Предложен новый метод лечения больных хроническим гепатитом С, включающим приём смеси растительных масел чернушки и тыквы и настоя сбора, содержащего плоды расторопши, корни шиповника, ревеня, одуванчика, траву земляники, хвоща, тысячелистника, цветки ромашки и календулы. После месячного приёма лекарств отмечена коррекция биохимических, сонографических и серологических показателей крови.

Summary: A new method of treatment of patients with chronic hepatitis C, including receiving the mixture of vegetable oils of black cumin and pumpkin and infusion collection, containing the fruits of milk Thistle, the roots of rose hips, rhubarb, dandelion, grass, strawberry, horsetail, yarrow, chamomile flowers and calendula. After a month of medication the correction of biochemical, serological and sonographic parameters of blood.

Известно, что в настоящее время в России, как и в большинстве стран, 15-20% взрослого населения страдает острой и хронической патологией печени, в том числе и вирусного характера [5]. Вирусные гепатиты угрожают благополучию многих наций, серьезно отражаются на состоянии здоровья всей человеческой популяции, но опасность, связанная с их распространением, еще более возрастет в ближайшее десятилетие.

Известно использование для лечения гепатита В и С, поливитаминов, иммуномодуляторов и противовирусных препаратов (рекомбинантный альфа-интерферон, реаферон, алпизарин, зовиракс, лейкоинтерферон, иммунофан, пегасис, ламивудин, рибавирин и др.) [5,8]. Комбинированная терапия интерфероном, вводимая трижды в неделю с рибавирином в течение 6 месяцев оказывает эффективное воздействие при имевшем транзитном улучшении интерферонотерапии [8]. Однако, при использовании дорогостоящего альфа-интерферона терапевтическая эффективность препарата направлена на повышение резистентности организма больного вирусными заболеваниями и практически не влияет на цитолиз клеток печени и не устраняет явления гиперферментемии, которые способствуют хронизации процесса [5]. Известно средство для лечения и реабилитации больных вирусными и воспалительными заболеваниями в виде сбора трав «Полифитохол», состоящего из бессмертника, пижмы, солодки голой, мяты перечной, крапивы двудомной, шиповника коричневого. Механизм действия связан с наличием фенольных соединений, которые являются универсальными стабилизаторами биологических мембран. Понижая интенсивность перекисного окисления липидов в ткани печени, они угнетают экссудативную фазу воспалительной реакции и стимулируют пролиферативные процессы. С другой стороны, они обладают холестатической активностью, снижают тонус гладкой мускулатуры, приводя к уменьшению холестаза [7]. Однако перечисленные средства имеют определенные недостатки:

- Имеют срок годности только 2 года.
- Требуется 30-46 минут для приготовления настоя.
- Недостаточно точно дозируется.
- Не оказывает влияния на липопротеидную оболочку возбудителей заболевания.
- Срок приготовленного настоя определяется двумя днями.
- Нет стабилизатора лекарственной формы.

Задачей изобретения является повышение эффективности терапии за счет патогенетического лечения, расширить ассортимент лекарственных средств

растительного происхождения для лечения вирусных и воспалительных заболеваний печени.

Задача достигается использованием фитокомпозиции из отечественного растительного сырья, содержащего значительное количество флавоноидов и лектинов - природных гликопротеинов, стимулирующих синтез ДНК и РНК в лимфоцитах крови. Они стимулируют рост и деление Т- и В-лимфоцитов, повышают концентрацию цГМФ в клетке и проницаемость для ионов K^+ и Ca^{++} , увеличивают текучесть мембраны, усиливают транспорт метаболитов (углеводов, аминокислот, нуклеотидов), изменяют синтез цитоплазматических и мембранных белков [2, 3,7].

Лектины индуцируют образование лимфокинов - регуляторов иммунологических реакций, подавляют миграцию макрофагов, проявляя цитотоксическое действие и подавляя реакции бластной трансформации. Противоопухолевая активность лектинов происходит благодаря блокированию рецепторов опухолевых клеток, подавляя их миграцию. Они обладают способностью активировать лимфоциты, фибробласты, гепатоциты, стимулируя процессы репаративной регенерации, что показано в лечении гепатитов, в том числе и вирусного происхождения. Лектины стимулируют тканевой иммунитет, оказывают противовирусную, противомикробную активность, повышая фагоцитарную активность лейкоцитов, т.е. обладают определенными гепато-, цито- и радиопротекторными свойствами, что определяет их в качестве профилактических средств на объектах повышенного риска.

Для выполнения поставленной цели нами предложен смесь растительных масел чернушки посевной [4,9] и семян тыквы [4] (соотношение 1:3), а также фитокомпозиции, содержащей флавоноиды и фитолектины: плоды расторопши пятнистой [6], шиповника коричневого [9], траву земляники лесной [4,6,9], хвоща полевого [6], тысячелистника обыкновенного [4,6]; корни лопуха большого [4], одуванчика обыкновенного [4], ревеня тангутского [4,9], цветков ромашки аптечной [6] календулы лекарственной [1,3].

Каждому больному назначалась смесь растительных масел до еды в соотношении 1:3 в дозе: чайная ложка утром и вечером, которая запивалась настоем трав в дозе 5 г на 200 мл кипятка. Курс приема лекарственных средств продолжался в течение месяца.

Предложенный метод лечения позволяет эффективно воздействовать на причину заболевания, устранить патологические симптомы болезни, нивелировать гиперферментемию и циркулирование вируса в организме и увеличить ремиссию заболевания. Он возможен для консервативного, амбулаторного лечения широкого круга больных, применим для лечения сопутствующих хронических заболеваний (холангит, дуоденит, холецистит, цирроз печени, ангиохолит, желчно-каменная болезнь и пр.). Метод прост и экономичен в применении.

Приводим пример клинического наблюдения:

Пример 1. Больная М., 50 лет, не работает. Жительница г. Махачкалы. Болеет гепатитом С около 2 лет. Инфицирование произошло после переливания крови. Лечилась в инфекционном отделении республиканской больницы в течение 1,3 месяца без особого улучшения. При обращении 24.11.2015 г. жалуется на тошноту, горечь по утрам во рту, слабость, увеличение размеров печени на 2,5 см ниже края реберной дуги; на УЗИ - диффузные изменения печени с признаками начинающегося цирроза. В крови обнаружен вирус гепатита С (генотипирование 1В) РНК. При определении наличия гуморальных маркеров вирусов гепатита на Anti-HAV IgG от 18.11.2015 г. положительн (+).

Показатели

Результаты исследований

24.11.2015 г. 18.01.2016г. 25.02.2016г.

Билирубин общий	15,7	14,	Холестерин	5,6	5,9
(ммоль/л)		2	(ммоль/л)		
Билирубин связанный		25,	Тимолова проба	8	5
(ммоль/л) 39,0		0	(ед)		

Общий белок (г/л)	77,0	75,0	
Глюкоза (ммоль/л)	5,1	4,1	
АЛТ (ед/л)	214,0	20,0	
АСТ(ед/л)	144,7	26,0	
■			15
ЩФ (ед/л)	240,3	112,6	Ед/л
ГГТП(едБ)	175,9	91,6	22 Ед/л

Вирус гепатита С (кол.) РНК 2,3x10⁴ 6,24 3,2x10⁴

При эхографическом исследовании органов брюшной полости от 18.11.2015 г. - признаки диффузных изменений печени (эхогенность повышена, печень увеличена, структура неоднородная, перипортальный фиброз). Реактивные изменения поджелудочной железы. На УЗИ печени от 22.02.2016г.: контуры ровные, размеры не изменены, паренхима диффузно однородна, эхогенность не изменена, сосудистый рисунок не изменён: УЗ признаков патологии не выявлено, доплерометрических признаков нарушения гемодинамики в системе воротной вены не выявлено.

Больной был назначен заявляемый метод лечения в течение месяца. Переносимость лечения была хорошей. Никаких осложнений от проводимой терапии не отмечено.

Согласно представленным лабораторным данным, у больной М. в процессе лечения была отмечена коррекция биохимических, сонографических и серологических (снижение титра вируса гепатита С (кол.) РНК 2,3x10¹⁶ до 3,2x10¹⁴) показателей крови, что указывает на высокую эффективность предложенного метода лечения и благоприятный прогноз.

Литература:

1. **Богданова Н.С. и соавт.** Изучение противовирусных свойств календулы лекарственной// Фармакол. и токсикол., 1979, Т.33, № 3. - С.349 - 355.
2. **Голынская Е.Л.** Лектины как действующие начала ряда лекарственных растений// Тез. докл. первой респ. конф. по мед. ботанике. - Киев, 1984. - С. 104 -105.
3. **Корсун В.Ф., Лахтин В.М., Корсун Е.В., Мицконас А.** Фитолектины, М., 2007. - 288 с.
4. **Корсун В.Ф., Корсун Е.В. и соавт.** Лекарственные растения и болезни печени. - М., 2014. - 254 С.
5. **Михайлов М.И., Мамедов М.К.** Вирусные гепатиты В и С у онкологических больных. - М.: ВК., 2012. - 228 с, с илл.
6. **Николаев СМ.** Лекарственные растительные препараты при заболеваниях печени. Новосибирск, 1992.
7. **Римша В.М.** Ингибитор вирусов. Патент Республики Беларусь № 2942. - 1998.
8. **Цурикова Н.Н. и соавт.** Результаты лечения рекомбинантным интерфероном больных с острым гепатитом С// Там же. - С.341 - 342.
9. **Чопик В.И. и соавт.** Дикорастущие полезные растения Украины. - Киев, 1983.