

## **Применение Transfer Factor Plus в комплексном лечении больных хроническим описторхозом.**

**Н.В.Карбышева**

*Алтайский государственный медицинский университет, г.*

*Барнаул*

В клинической картине у наблюдаемых больных с манифестным течением хронического описторхоза до проведения лечения (табл.1) ведущими были жалобы, отражающие вовлечение в патологический процесс системы органов пищеварения: боли в области правого подреберья и в эпигастрии (соответственно в 41,4 % и 8,6 %), которые носили тянуще-давящий и режущий характер и были различной интенсивности. Чувство дискомфорта и тяжесть в области правого подреберья наблюдались у 25,7% больных. Патология со стороны пищеварительной системы проявлялась также чувством горечи (17,9%) и сухости во рту (2,9%), изжогой (6,3%), тошнотой (20,3%), рвотой (1,4%), анорексией (4,3%). Явления анорексии приводили к снижению массы тела от 3 до 7 кг за небольшой промежуток времени у 2 (2,9%) больных. Выявлены расстройства со стороны кишечника в виде продолжительных запоров у 10 (14,3%) больных и периодически возникающей диареей нередко с активным газообразованием у 13 (17,9%).

Клинические проявления желтушного синдрома (наличие темной мочи и/или субиктеричности склер) были зарегистрированы у 3 пациентов (4,3%).

На длительное повышение температуры тела (от 2-х недель до нескольких месяцев) до субфебрильных цифр указывали 6 пациентов, что составило 8,6 % от общего числа больных.

Частыми жалобами были слабость и недомогание (29,5%), головные боли (8,6%), головокружение (7,2%), выраженная раздражительность (6,3%). Давящие боли в области сердца и приступы сердцебиений, что служило поводом обращения к кардиологам с последующим обследованием и лечением, отмечали 11 (15,7%) больных.

Вовлечение в патологический процесс опорно-двигательного аппарата выявлено у 25 (35,7%) больных и проявлялось артралгиями в основном коленных и локтевых суставов. Явления васкулита зарегистрированы у 17 пациентов (24,3%), у трех больных (в анамнезе) это послужило основой для постановки диагноза системного заболевания (в двух случаях системной красной волчанки) и проведения целенаправленного лечения без эффекта.

Один из частых симптомов проявления заболевания – экзантема – выявлен у 19 (27,1%) человек. Более чем в половине случаев (17,1%) это была крапивница, по типу экземы высыпания отмечены у 5 пациентов (7,2%). Выраженные проявления аллергии, вплоть до отека Квинке, были у 2 больных (2,9 %).

Патология органов дыхания с аллергическим компонентом наблюдалась у 5 больных (7,2%): кашель, астматоидного характера с приступами удушья и проявления аллергического ринита в 32,9% и 46,7% случаев соответственно.

Среди редких жалоб можно выделить алопецию и выраженную потливость у 2 пациентов.

Из числа больных, состоявших под наблюдением, 9,2% в анамнезе имели хронический холецистит, 8,2% - хронический гастрит (рис. ). Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки диагностированы в 47% случаев. Желчнокаменной болезнью в анамнезе страдали 6 (8,6 %) пациента, реже панкреатитом – 2,9 %.

Патология органов дыхания в виде хронического бронхита, бронхиальной астмы присутствовала в 4,3 % и в 3,9 % случаев соответственно.

Проведенные наблюдения показали хорошую переносимость препарата Transfer Factor Plus.

У пациентов 1-ой группы после назначения антигельминтика и приема Transfer Factor Plus при сравнении с контрольной группой не зарегистрировано развития астеновегетативного синдрома и появления или усиления болей в правом подреберье, часто возникающих после приема бильтрицида.

Через 2 недели после лечения у больных, получавших только бильтрицид (2-я группа) можно было отметить усиление болезненных проявлений со стороны органов гепатобилиарной системы: возрос процент жалоб на чувство дискомфорта в области правого подреберья, пациентов продолжали беспокоить боли в области печени и боли в эпигастрии (табл.2). У 6,8% наблюдавшихся в этой группе сохранялись аллергические проявления на коже. Слабость отмечали каждый третий (36,4%) больной, которая характеризовалась быстрой утомляемостью при небольшой физической нагрузке. Больных по-прежнему беспокоили боли в суставах и артралгии.

В этот же период наблюдения у пациентов 1-ой группы жалоб было значительно меньше, лишь у 7 больных сохранялись

диспепсические явления, дискомфорт в области правого подреберья. Частота артралгий и васкулитов была прежней.

Через 3 месяца после проведенного лечения болезненные проявления со стороны гепатобилиарной системы наблюдались только у пациентов 2-ой группы (табл.3). В отличие от 1-ой группы у 4 больных сохранялся спастический кашель, у одного пациента продолжала высыпать экзантема, в одном случае сохранялся субфебрилитет.

В обеих группах в этот период оставались артралгии и явления васкулита. Необходимо отметить, что в 1 -ой группе число таких больных уменьшилось, во 2-ой – осталось неизменным.

Наиболее ярко клиническая эффективность назначения иммунокоррекции проявилась через 6 месяцев после проведенного лечения (табл.4). Практически у всех больных 1-ой группы с артралгиями и васкулитами наступило выздоровление. Без назначения Transfer Factor Plus только дегельминтизация бильтрицидом не обеспечила полноценного выздоровления. У всех больных 2-ой группы сохранялись явления васкулита и у 9 из 13 - артралгии.

Таким образом, комплексное лечение больных описторхозом с включением Transfer Factor Plus позволило получить наиболее полное клиническое выздоровление в сроки, регламентируемые для диспансерного наблюдения таких больных (в течение полугода).

#### **Таблица 1**

#### **Клинические проявления хронической фазы описторхоза у наблюдавшихся больных до лечения (70 больных)**

<i>Клинические проявления</i>	<i>До лечения</i>	
	<i>абс. число</i>	<i>%</i>
боли в области правого подреберья	29	41,4
тяжесть в области правого подреберья	18	25,7
боли в эпигастрии	6	8,6
тошнота	14	20,3
горечь во рту	13	17,9
изжога	4	6,3
отрыжка	1	1,4
анорексия	3	4,3
снижение массы тела	2	2,9
диарея	13	17,9
запоры	10	14,3
желтуха умеренная	3	4,3
слабость и недомогание	21	29,5
головные боли	6	8,6
головокружение	5	7,2
раздражительность	4	6,3
сухость во рту	2	2,9
боли в сердце	4	6,3
перепады АД	2	2,9
высыпания на коже	19	27,1
крапивница	12	17,1
кожный зуд	7	10,0
отек Квинке	2	2,9
боли в суставах	25	35,7
субфебрилитет	6	8,6
кашель	5	7,2
приступы удушья	23	32,9
аллопеция	2	2,9
васкулиты	17	24,3

**Таблица 2**

**Клинические проявления у наблюдавшихся больных через 2  
недели после лечения**

<i>Клинические проявления</i>	<i>1- группа(n=50)</i>	<i>2- группа(n=44)</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>
боли в области правого подреберья	10,0	52,3
тяжесть в области правого подреберья	3,0	75,0

боли в эпигастрии	2,0	29,5
тошнота	2,0	36,4
горечь во рту	нет	18,2
изжога	нет	27,3
отрыжка	нет	4,5
анорексия	нет	нет
снижение массы тела	нет	нет
диарея	нет	нет
запоры	нет	нет
желтуха умеренная	нет	нет
слабость и недомогание	нет	36,4
головные боли	нет	18,2
головокружение	нет	нет
раздражительность	нет	нет
сухость во рту	нет	2,3
боли в сердце	нет	нет
перепады АД	нет	2,3
высыпания на коже	нет	6,8
крапивница	нет	нет
кожный зуд	нет	нет
отек Квинке	нет	нет
боли в суставах	20,0	29,5
субфебрилитет	нет	4,5
кашель	нет	4,5
приступы удушья	нет	15,9
аллопеция	2,0	2,3
васкулиты	18,0	13,6

1 группа – лечение Transfer Factor Plus и бильтрицидом

2 группа – лечение бильтрицидом

**Таблица 3**

**Клинические проявления у наблюдавшихся больных через 3  
месяца после лечения**

<i>Клинические проявления</i>	<i>1- группа(n=50)</i>	<i>2- группа(n=44)</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>
боли в области правого подреберья	нет	6,8
тяжесть в области правого подреберья	4,0	36,4
боли в эпигастрии	нет	нет
тошнота	нет	11,4

горечь во рту	нет	нет
изжога	нет	4,5
отрыжка	нет	нет
анорексия	нет	нет
снижение массы тела	нет	нет
диарея	нет	нет
запоры	нет	нет
желтуха умеренная	нет	нет
слабость и недомогание	нет	нет
головные боли	нет	4,5
головокружение	нет	нет
раздражительность	нет	нет
сухость во рту	нет	2,3
боли в сердце	нет	нет
перепады АД	нет	2,3
высыпания на коже	нет	2,3
крапивница	нет	нет
кожный зуд	нет	нет
отек Квинке	нет	нет
боли в суставах	14,0	29,5
субфебрилитет	нет	2,3
кашель	нет	4,5
приступы удушья	нет	9,1
аллопеция	2,0	2,3
васкулиты	8,0	13,6

1 группа – лечение Transfer Factor Plus и бильтрицидом

2 группа – лечение бильтрицидом

**Таблица 4**

**Клиническая эффективность проводимого лечения у больных хроническим описторхозом**

Клинические проявления	Больные описторхозом			
	1 группа		2 группа	
	до лечения	Через 6 мес. после лечения	до лечения	Через 6 мес. после лечения
Артралгии	12	0	13	9
Васкулиты	9	2	6	6

**1 группа – лечение Transfer Factor Plus и бильтрицидом**

## 2 группа – лечение бильтрицидом

Таблица 5

### Динамика иммунных показателей при хроническом описторхозе в зависимости от вида лечения ( $\pm m$ )

Показатель	Доноры (n = 75)	Больные описторхозом					
		1-я группа (n =50)			2 –я гру		
		До лечения	После лечения			До лечения	ч/з 2 недел
ч/з 2 недели	ч/з 3 месяца		ч/з 6 месяцев				
ЦИК (у.е.оп.)	61,0 $\pm$ 2,6	106,1 $\pm$ 5,9  p < 0,05	138,7 $\pm$ 8,8  p < 0,001  p <sub>1</sub> < 0,001	250,3 $\pm$ 9,1  p < 0,001  p <sub>1</sub> < 0,001	73,0 $\pm$ 5,1  p < 0,05  p <sub>1</sub> < 0,001	105,7 $\pm$ 6,1  p < 0,05	104,5 $\pm$ 6,1  p < 0,05  p <sub>1</sub> > 0,05  p <sub>2</sub> < 0,001

Примечание: 1-я группа, лечение бильтрицидом и Transfer Factor Plus; 2 –я группа, лечение бильтрицидом; p – достоверные различия с донорами; p<sub>1</sub> - достоверные различия до и после лечения; p<sub>2</sub> – достоверные различия между группами.

0,0  
50,0  
100,0  
150,0  
200,0  
250,0  
300,0



**p<0,05**

**p<0,001**

**p<0,001**

контрольная группа

больные описторхозом

1

2

1

2

**через 3 месяца**

**через 6 месяцев**

1

лечение

бильтрицидом

2

лечение

бильтрицидом

и Transfer Factor Plus

**Рис. 1 Формирование ЦИК у больных хроническим описторхозом после проведенного лечения в динамике наблюдения**

Наблюдение на протяжении 6 месяцев после проведенного лечения выявило наиболее динамичное образование ЦИК в группе больных, получавших Transfer Factor Plus (табл.5, рис.1). Максимальных значений уровень ЦИК в этой группе достигал через 3 месяца после лечения. В последующем периоде наблюдения показатели ЦИК снижались, к 6 месяцам после терапии приходя к значениям, достоверно не отличающимся от соответствующих значений в группе доноров.

У больных хроническим описторхозом, получивших только антигельминтную терапию бильтрицидом, процесс формирования ЦИК характеризовался определенной монотонностью, оставаясь на одном уровне как до лечения ( $p > 0,05$ ), так и в течение 3 месяцев после дегельминтизации (табл. 5). Наиболее значительного уровня за весь период наблюдения показатели ЦИК достигли лишь спустя полгода после приема бильтрицида, что свидетельствует о неполноценности процессов элиминации антигенов описторхисов.

Замедление элиминации ЦИК в резидуальном периоде описторхоза, по данным исследований, является несомненным свидетельством неполноценности формирующегося иммунного ответа и возможной иммунокомплексной основой патологии, характеризующей данную инвазию. Проводимая Иммуностимуляция с использованием **Transfer Factor Plus** путем активации индуцибельной фазы обеспечивает развитие специфического защитного иммунного ответа, даже при длительной персистенции этиологического фактора, способствует скорейшей элиминации антигенов описторхисов (это отражает активная динамика иммунных комплексов), прекращая тем самым развитие иммунопатологических процессов при хроническом описторхозе, что иллюстрируют и результаты клинических наблюдений (табл. 4).