

Терапія без використання інтерферону у літніх пацієнтів із розширеним захворюванням печінки

Дмитро Рачук
Національний Авіаційний Університет
Київ, Україна

Анотація. На сьогоднішній час, не дивлячись на розвиток медицини та технологій, в загальному є досить велика кількість захворювань, які важко піддаються лікуванню, або взагалі являються невиліковними. До найсерйозніших захворювань відносяться захворювання печінки, особливо у людей похилого та літнього віку. Під час їхнього лікування необхідно враховувати стан організму та провести всі відповідні аналізи, для того, щоб бути впевненим у особистій переносимості препаратів та необхідності впровадження спеціального курсу лікування для таких людей. Лікування за допомогою інтерференової терапії показує високу результативність, але для нормального перенесення подібного курсу лікування літніми людьми, потрібно відмовитись від застосування інтерферону, так як він дуже важко виводиться з організму таких пацієнтів. На сьогоднішній день є ряд засобів, можливостей та спеціальних препаратів, які використовуються для лікування розширених захворювань печінки, таких як гепатит, без використання інтерферону.

Ключові слова: гепатит, лікування, печінка, інтерферон, пацієнти

Therapy without interferon in elderly patients with advanced liver disease

Dmytro Rachuk
National Aviation University
Kyiv, Ukraine

Abstract. Today, despite the development of medicine and technologies, in general, there are quite a large number of diseases that are difficult to treat or are incurable at all. The most serious diseases include liver disease, especially among elderly people. During their treatment it is necessary to take into account the state of the organism and carry out all relevant analyzes in order to be sure of the personal tolerance of the drugs and the need to introduce a special course of treatment for such people. Treatment with interferon therapy shows high level of effectiveness, but for the normal transfer of this course of treatment to the elderly, the use of interferon should be discontinued, since it is very difficult to excrete it from such patients' bodies. Nowadays, there are a number of tools, features and special medications that are used to treat advanced liver diseases such as hepatitis, without the use of interferon.

Key words: hepatitis, treatment, liver, interferon, patients

Вступ

Не дивлячись на те, що ми живемо у час прогресивних технологій та високорозвинених науково-технічних досліджень, а також медицина в наш час стоїть на піку свого розвитку за всю історію людства, деякі хвороби та захворювання не піддаються лікуванню. У деяких випадках, при призначенні курсу лікування, лікарі повинні зважати на ряд різних потреб та особливостей організму пацієнта. Зараз ми говоримо не лише про побічні ефекти від можливих препаратів,

за допомогою яких буде проводитись лікування, але і від особливостей організму та перенесення другорядних захворювань, які значною мірою і ускладнюють лікування хронічних болячок у пацієнтів особливо літнього віку. Пацієнти, яким більше шестидесяти років, потребують особливої уваги і особливого курсу лікування, який зміг би повністю, наскільки це можливо, усунути захворювання і їх причини не зашкоджуючи загальному стану здоров'я і не пошкоджуючи органи. Основним органом який приймає на себе удари різноманітних препаратів, за допомогою яких проводиться лікування, являється печінка. Вона фільтрує абсолютно всі речовини, які попадають в наш організм, печінка являється природним фільтром і одним із самих важливих органів в організмі людини. На сьогоднішній час багато захворювань, особливо вірусних, лікується за допомогою інтерференової терапії, при використанні спеціального препарату, який носить назву інтерферону. Цей препарат може міститися у складі спеціальних лікарських засобів, чи у простих таблетках. Він унікальний своєю дією на різноманітні захворювання та якісним ефектом оздоровлення пацієнтів. Інтерферон діє на основі білків, які блокують утворення різноманітних вірусів та злоякісних клітин. Інтерференова терапія відома досить давно, проте деякі препарати, особливо для літніх людей не слід використовувати у випадках якщо пацієнт переносить хронічне чи розширене захворювання печінки.

Метою даної наукової роботи є визначення процесу лікування та терапії, яка базується на лікуванні без використання інтерферону. Також **метою** є аналіз подібної терапії для пацієнтів із розширеним захворюванням печінки та аналіз одного із самих важких захворювань печінки - гепатиту. **Тема** роботи вибрана з огляду на проблематику у сучасній медицині, а також появу новітніх методів подібної лікувальної терапії. **Новизною** даної наукової роботи є розгляд питання і аналіз безінтерференової терапії для лікування пацієнтів із захворюванням групи гепатиту. В ході написання наукової роботи визначено кілька **завдань**, які необхідно розглянути:

- ✓ 1. Інтерферон, як компонент багатьох лікувальних препаратів.
 - ✓ 2. Розгляд одного з найважчих захворювань печінки - гепатиту
- С
- ✓ 3. Терапія без використання інтерферону для лікування гепатит с у літніх людей.

Огляд літератури

У світі є багато науковців та лікарів, які займалися пошуками новітніх технологій для їхнього впровадження в лікувальні процеси різноманітних захворювань. Захворювання печінки є одним із найскладніших та найбільш небезпечних для здоров'я людини. Однією із книг, які створили загальне уявлення про використання інтерферону та терапію із його застосуванням, являється книга Валентини Соловйової та Тагира Бектимірова, яка отримала назву "Інтерферон в теорії і практиці" (1970). В цій книзі науковці розповідають про лікування з допомогою цього препарату і всебічно розглядають різноманітні ситуації під час подібного лікування (Соловйова і Бектиміров, 1970).

А. Айзекс и Дж. Линдеман з Національного інституту медичнських дослідів і спостережень в Лондоні у 1957 році написали ряд статей і досліджень, в яких вони виділили інтерферон, як речовину, яка виникає в зараженій вірусом клітині і допомагає не поширюватись вірусній інфекції в здорові клітини. Саме вони були одним із перших учених які розповіли про інтерферон і його дію.

Що ж стосується пізнання в науковій роботі про розвинені захворювання печінки, то вони базувались на різноманітних книгах, а зокрема:

Радченко В.Г., Шабров А.В., Зиновьева Е.Н. "Основы клинической гепатологии" (2005), Подымова С.Д. "Болезни печени" (2005), Юджин Р. Шифф, Майкл Ф. Соррел "Болезни печени" (2011-2012), Неумывакин И.П. "Апостол здоровья" (1996).

Інтерферон

Як ми вже сказали, інтерферон – це складна речовина в організмі людини, яка утворюється внаслідок різноманітних хімічних реакцій, які відбуваються після зараження організму вірусною інфекцією. Інтерферон утворюється у окремих ділянках зараженої клітини і сприяє тому, щоб вірусна інфекція не поширювалася на здорові клітини. Така функція організму є дуже корисною і якісною, її наслідком стає не можливість поширення вірусної інфекції по всьому організму. Після того, як учені з'ясували подібну функцію організму, вони потратили масу сили для того, щоб розібратися у структурі створення інтерферону та хімічних зв'язках, які забезпечують процес його утворення в організмі. На протязі багатьох років учені експериментували і з'ясовували усю систему складних операцій, за допомогою яких можна створити необхідні умови для того, щоб штучно створювати інтерферон у організмі людини (Тимаков и др., 2007).

Основною функцією інтерферону являється імуностимулюючі дії. З їх допомогою організм отримує додаткову опірність від різноманітних інфекційних та вірусних захворювань. Однак, учені зіткнулись із проблемою у ході досліджень створення штучного інтерферону і введення його в людський організм (Кристан, 2008).

На наступній картинці зображена схематична структура білків інтерферону (Рис. 1), які присутні у організмі людини:

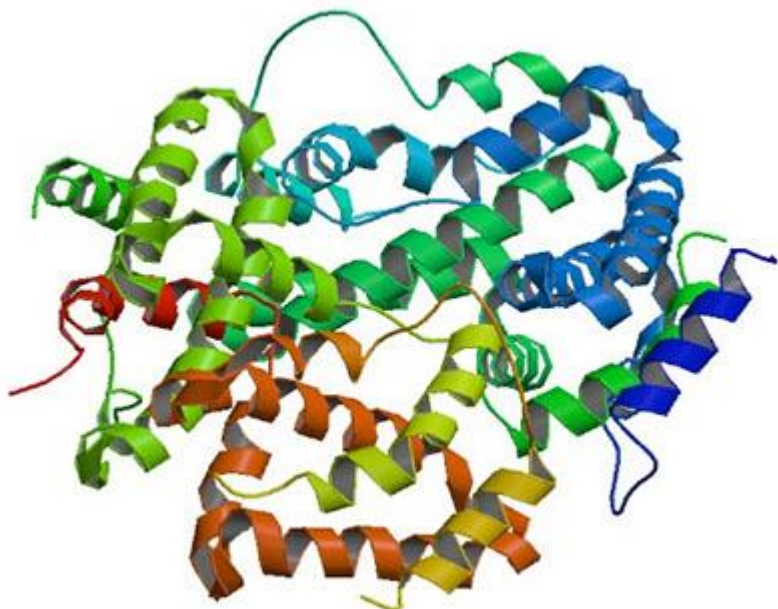


Рис. 1. Схематична структура білків інтерферону

Виявилось, що надмірний надлишок інтерферону, який лікарі вводили в організм пацієнтам, які мали вірусні інфекційні захворювання, досить швидко, попадаючи в кров, активно знищує віруси і інфекцію, проте через деякий час нирки

починають активно працювати і виводять цей надлишок із організму. Тому лікарі погодились з тим, що потрібно вводити в організм людини додаткові препарати, які знижують виведення інтерферону нирками. Сьогодні учені приєднують до молекул інтерферону спеціальні допоміжні молекули, які не дозволяють ниркам виводити цей препарат. Таким чином, створилась спеціальна система лікування за допомогою інтерферону і в кожному окремому випадку потрібно якісно обробити всі дані і аналізи та вияснити захворювання, для того щоб призначити правильний курс лікування (Гавриков, 2003).

Отже, ці білкові молекули являються природними помічниками організму, які мають блокуючі властивості. Вони не дозволяють поширюватися інфекції в організмі. Сьогодні є різноманітні можливості, для того, щоби в лабораторних умовах отримати білки інтерферону. Найбільш якісним та продуктивним являється метод мікробіологічного синтезу, для нього використовуються порівняно недорогі матеріали і для такої операції потрібно небагато часу. Також інтерферони отримують за допомогою культивування різноманітних штамів, над якими в лабораторних умовах проробляють велику кількість операцій та лабораторних робіт (Глик и Пастернак, 2002).

В загальному можна сказати, що без інтерферону та його наявності в організмі, а також сьогоднішніх прогресивних розробок учених та лікарів, які працюють над використанням інтерференової терапії, здоров'я людей було б у великій небезпеці і на нього серйозно могли б впливати навіть прості інфекційні та вірусні захворювання (Народицкий, 2007).

Розширенні захворювання печінки. Гепатит С.

Як уже було сказано раніше, захворювання печінки - це одні з найбільших небезпечних захворювань, які несуть шкоду здоров'ю людини та в деяких випадках можуть привести до серйозних наслідків, або і смерті пацієнта. Є багато вірусних та інфекційних захворювань, які заражають печінку, яка являється природним фільтром для людського організму. До найбільш поширених та найнебезпечніших захворювань відносяться: хронічний холецистит, цироз печінки, а також різні види гепатиту (Прищеп и др., 2006).

На наступній картинці ми бачимо схематичне зображення, як виглядає нормальна печінка і печінка людини, яка захворіла на цироз (Рис. 2):

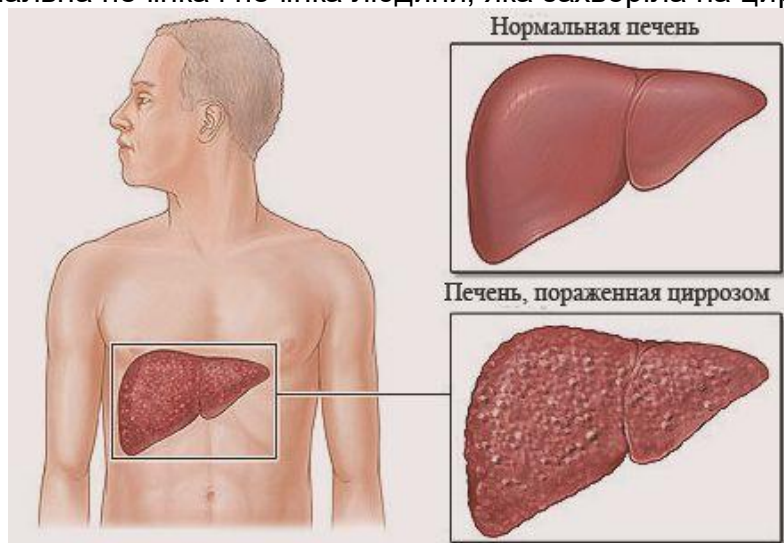


Рис. 2. Порівняння нормальної печінки і печінки людини, яка захворіла на цироз

У деяких випадках курс лікування, який був призначений лікарем, може допомогти хворому позбутися захворювання без оперативного втручання та загрози для здоров'я, проте є різні види цих захворювань, а для людського організму особливо небезпечними являються хронічні захворювання, такі як гепатит чи цироз печінки. Деякі захворювання, наприклад, такі як холецистит, можуть починатися із явних симптомів. Для холециститу характерним являється ниюча біль в області печінки, яка в деяких випадках може відчуватися і в області правої лопатки, в шиї та плечі. Також, при початкових стадіях цього захворювання в роті появляється гіркуватий присмак та загальна важкість у шлунку (Табл. 1) (Радченко та ін., 2005).

Табл. 1. Різні види можливих захворювань печінки та їх особливості

СИТУАЦІЯ	ТЕСТИ, ЯКІ НЕОБХІДНО ВИКОНАТИ	ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ І ПОДАЛЬШЕ ЛАБОРАТОРНЕ ОБСТЕЖЕННЯ
Первинне обстеження при клінічних підозрах на гепатит В	HBsAg, anti-HBc-IgM, anti-HBc-IgG, біохімічні тести (АлАТ, АсАТ, билирубин загальний і прямий, ГГТ, білкові фракції).	HbsAg, anti-HBc-IgM, anti-HBc-IgG - тести негативні, біохімічні тести в нормі - пацієнт не інфікований. У разі (+) результату на один з маркерів гепатиту - необхідна консультація гепатолога. У сумнівних випадках (при прикордонних результатах) дослідження рекомендується повторити через 3-4 тижні.
Визначення гостроти процесу	HBeAg, anti-Hbe, вірус гепатита В методом ПЦР.	+HBeAg говорить про триваючу реплікації вірусу, зникнення HBeAg і поява anti-Hbe антитіл говорить про позитивну динаміку в ході лікування. Позитивні результати в ПЛР-тестах свідчать про активну реплікацію вірусу.
Дослідження для визначення доцільності щеплення	HBsAg, anti-HBs, anti-HBc-IgM, anti-HBc-IgG,	HBsAg, anti-HBc-IgM, anti-HBc-IgG - маркери негативні, рівень КП anti-HBs менше 2,0 Од -необхідних вакцинація. Якщо будь-який з маркерів (HBsAg, anti-HBc-IgM, anti-HBc-IgG) позитивний - необхідна консультація фахівця і подальше обстеження.
Обстеження після щеплення для визначення ефективності вакцинації	anti-HBs	Після щеплення (не раніше ніж через 6 міс. І далі кожні 2-3 роки) обов'язково перевірте набутий імунітет.

Дослідження перед госпіталізацією, при вагітності	HBsAg	HbsAg (+) - необхідно виконати тест anti-HBs, anti-HBc-IgM, anti-HBc-IgG, HBeAg, anti-HBe і обстежити всю сім'ю
---	-------	---

Не дивлячись на те, що деякі захворювання мають конкретні симптоми, в деяких випадках, іноді особливо важких, симптоми можуть бути відсутніми роками. На початкових стадіях гострий гепатит немає абсолютно ніяких симптомів і пацієнт може дізнатися про його наявність в своєму організмі після здачі аналізів крові. Під час переходу від легкої стадії до гострого захворювання у людини яскраво виражається зміна кольору шкіри, вона набуває жовтуватого тону (Справочник семейного врача, 2010). Гострий гепатит супроводжується інфекційним зараженням сусідніх органів та загальною інтоксикацією організму. Якщо подібне захворювання швидко виявити та приступити до лікування, то в більшості випадків настає повне виздоровлення пацієнтів. Однак, в деяких випадках навіть при своєчасному лікуванні, гепатит може перерости в хронічне захворювання, яке буде супроводжувати людину на протязі всього життя. При запущених стадіях хронічного і гострого гепатиту може настати дистрофія печінки, яка призводить до загибелі пацієнта (Научно-практический журнал «Медицинская кафедра», 2009).

Особливої уваги заслуговує лікування літніх пацієнтів від цих інфекційних захворювань. Лікарі звертають особливу увагу на використання інтерферону у таких пацієнтів. Як правило, після шестидесяти років функціонування нирок стає менш продуктивним, як наслідок цього інтерферон погано виводиться з організму, як і інші лікарські препарати, які крім корисної дії можуть згубно діяти на сусідні органи. Для лікування розширених захворювань печінки, наприклад, таких як гепатит, літнім людям призначають курс безінтерференової терапії, яка в наш час стає дедалі популярнішою (Государственный реестр лекарственных средств, 2002).

На наступній картинці ми бачимо процес терапії літнього пацієнта у одному з лікувальних закладів (Рис. 3):



Рис. 3. Процес терапії літнього пацієнта

Слід зважати на те, що організм літніх людей важко переносить будь-які лікування. В залежності від віку пацієнта, згубними для його організму можуть стати навіть антибіотики, які для здорової людини є оздоровчими. Причиною таких наслідків є загальне втомлення організму, а зокрема і найважливіших органів, таких як печінка, нирки та серцево-судинна система (Гомеопатія доктора Лори, 1996).

Під час призначення курсу лікування літнім людям, лікарі повинні провести загальний огляд пацієнта, а також забезпечити курс аналізів, які визначають не тільки сумісність із медикаментозними препаратами, але і інші захворювання органів і систем функціонування пацієнта (Лобзин и др., 2009).

Безінтерференова терапія для лікування захворювань печінки в літніх людей

Достатньо недавно відбулась наукова революція в області гепатології. Приблизно 15 років тому вчені винайшли такі компоненти і противірусні препарати для лікування печінкових захворювань як інтерферон і рибавирин. Не дивлячись на те, що на протязі багатьох років вірусний гепатит був однією із найсмертельніших хвороб, сьогодні він є виліковний. Проте, навіть зараз не можна із стовідсотковою упевненістю сказати, що пацієнт буде повністю вилікований від цього згубного захворювання (Практическое руководство к гомеопатической медицине, 1995).

На протязі останніх років вірус гепатиту активно вивчався ученими, які зробили багато відкриттів та вагомий крок до повного виліковування цього захворювання. Вчені вияснили, як саме розмножується подібний вірус і як працює структура його клітин, для того щоб розмножуватися. Внаслідок таких відкриттів, лікарів змогли винайти курси лікування та методи створення противірусних препаратів і зупиняти розмноження цього захворювання (Сестринское дело, 2004).

На наступній картинці ми бачимо різні стадії і різні захворювання печінки (Рис. 4):



Рис. 4. Різні стадії і різні захворювання печінки

Курс лікування достатньо складний і небезпечний, на протязі його проведення використовуються різноманітні сучасні препарати, які базувались на

використанні інтерферону і рибавіріну. Проте, як виявили лікарі, під час подібного курсу лікування знижується якість загального аналізу крові, в її складі знижується кількість лейкоцитів до дуже небезпечного рівня. Крім того, є ряд побічних ефектів, які можуть викликати найнегативніші наслідки. Таке лікування за допомогою інтерферону негативно впливає і на шкірний покрив, утворюючи різноманітні висипки та алергічні реакції (Народицкий, 2007).

Проте, зовсім недавно вчені виявили механізм і спеціальний курс лікування, який практично відкидає використання інтерферону. В ході спеціальних досліджень було виведено новий препарат, який спочатку використовували як додатковий засіб для загального покращення організму під час лікування інтерфероном препаратами. Проте, з часом його почали використовувати самостійно. За останні кілька років у світі лікарі виявили кілька нових засобів, які базуються на терапії без використання інтерферону. Завдяки цьому гепатит став не тільки виліковним захворюванням, але і отримав більш комфортне протікання, завдяки відсутності побічних ефектів (Прищеп и др., 2006).

Саме такі методи лікування використовують для знищення вірусного гепатиту та інших захворювань печінки у літніх людей, для яких переносимість лікування за допомогою інтерферону являється не тільки некомфортною, але і небезпечною для здоров'я. Для пацієнтів, які мають виносливий організм, такі препарати можуть використовуватися з додаванням інтерферону, чи рибавіріну, для отримання швидкого і якісного ефекту лікування (Забайкальский медицинский вестник, 2005).

Під час лікування літніх людей спеціальний курс на основі цих препаратів повинен підібрати лікар з урахуванням всіх потребностей та додаткових захворювань пацієнта. В залежності від того, який генотип має печінкове захворювання, а також в залежності від вірусної нагрузки і можливостей перенесення дії препаратів організмом, лікар підбирає кількість медикаментів та індивідуальний курс для кожного літнього пацієнта (Фролов и др., 1990).

Висновок

Отже, в ході проведення і написання наукової роботи було розглянуто кілька важливих питань, які пов'язані із можливістю лікування пацієнтів літнього віку із захворюванням печінки за допомогою препаратів, які не мають прямої взаємодії із інтерфероном. Ми вияснили, що інтерферон – це складна сполука, яка є в організмі кожної людини. Вона виникає внаслідок зараження організму інфекцією в хворих клітинах і запобігає поширенню цієї інфекції на здорові клітини. Без цього білка здоров'я людини було б у смертельній небезпеці, навіть під час поширення не складного вірусу, чи інфекційного захворювання.

У деяких випадках курс лікування, який був призначений лікарем, може допомогти хворому позбутися захворювання без оперативного втручання та загрози для здоров'я, проте є різні види цих захворювань, а для людського організму особливо небезпечними являються хронічні захворювання, такі як гепатит, чи цироз печінки.

Ми розглянули одне із найважчих захворювань печінки - гепатит С, яке у ранніх стадіях піддається повному лікуванню, а при запущених і хронічних стадіях може призвести навіть до смерті пацієнта. За допомогою наукової літератури ми визначили найбільш небезпечні захворювання організму, які пов'язані із печінкою. Ми визначили, що для лікування пацієнтів літнього віку потрібен особливий курс, який при можливості повинен уникати використання інтерферону. Інтерферон, який створюється штучно у лабораторіях, виводиться із організму за допомогою

нирок і відфільтровується печінкою, проте у літніх пацієнтів ці системи організму працюють не на такому високому і продуктивному рівні, як у більш молодих. Тому для їхнього якісного лікування сьогодні лікарі використовують засоби та препарати які мають пряму дію на віруси гепатиту без використання інтерференової терапії.

Сьогодні завдяки цим методом та препаратам гепатит став захворюванням, яке повністю виліковується, а його протікання менш неприємним та більш комфортним для літніх людей. В загальному, для лікування літніх пацієнтів не тільки необхідний спеціальний курс, але і додаткове призначення особливих вітамінів, які будуть підтримувати загальний процес життєдіяльності та виздоровлення таких людей.

Список використаної літератури:

- Большая медицинская энциклопедия* (2000). Электронный справочник.
- Василенко, В.Х. (2001). *Пропедевтика внутренних болезней*: Учебник.
- Внутренние болезни* (2000). Под. ред. проф. Г. И. Бурчинского. 4-е изд., перераб. и доп. К.: Высшая шк. Головное изд-во, 656 с.
- Гавриков, А.В. (2003). *Оптимизация биотехнологического производства субстанций рекомбинантных интерферонов человека*. М.
- Глик, Б., Пастернак, Дж. (2002). *Молекулярная биотехнология*. М.: Мир.
- Гомеопатия доктора Лори* (1996). Ростов-на-Дону: изд-во "Феникс", том 1.
- Государственная Фармакопея СССР. XI изд., 1, 175.
- Государственный реестр лекарственных средств* (2002). Под ред. А.В. Катлинского и др. М.
- Жданов, В.М., Ананьев, В.А., Стаханова, В.М. (2006). *Вирусные гепатиты*. Спб.: Питер.
- Жибурт, Е.В., Зубиков, Т.М., Кучерявцев, А.А. (2007). *Вирусные гепатиты*. Спб.: Питер.
- Забайкальский медицинский вестник* (2005). Информационно-издательский центр ЧГМА, 2005.
- Кристан, В.И. (2008). *Внутренние болезни*, Издательство «Медицина».
- Лобзин, Ю.В., Жданов, К.В., Волжанин, В.М. (2009). *Вирусные гепатиты*. Спб.: Питер.
- Народицкий, Б.С. (2007). *Молекулярная биотехнология интерферонов*. Сборник научно-практической конференции «Интерферону – 50 лет». М., с. 17-23.
- Научно-практический журнал «Медицинская кафедра» (2009). Издатель ООО «Р-Пресс». Москва.
- Подымова, С.Д. (2005). *Болезни печени*. Режим доступа: <http://www.booksmed.com/gastroenterologiya/2730-bolezni-pecheni-podymova.html>
- Практическое руководство к гомеопатической медицине* (1995). Москва, том 2.
- Прищеп, Т.П., Чучалин, В.С., Зайков, К.Л., Михалева, Л.К. (2006). *Основы фармацевтической биотехнологии: Учебное пособие*. Ростов-на-Дону. Феникс; Томск: Издательство НТЛ.
- Радченко, В.Г., Шабров, А.В., Зиновьева, Е.Н. (2005). *Основы клинической гепатологии*. СПб.: Диалект, 864 с.
- Сестринское дело* (2004). Издательский дом «Медицинский вестник».
- Соловйова, В., Бектиміров, Т. (1970). *Інтерферон в теорії і практиці*.
- Справочник семейного врача* (2010). Выпуск 1. Внутренние болезни.

Тимаков, В.Д., Левашев, В.С., Борисов, Л.Б. (2007). *Микробиология*. Спб.: Питер.

Фролов, А.Ф., Вовк, А.Д., Дядюн, С.Т. и др. (1990). Эффективность рекомбинантного альфа-два-интерферона при вирусном гепатите В. Киев: *Врачебное дело*. 9, 105–108.

Чистович, А.Н. (1963). Патологическая анатомия. Издательство «МЕДГИЗ».