

Acțiunea preparatului Bio-R în eficacitatea imunoreabilitării pacienților cu hepatită cronică virală B

S. Ghinda, V. Rudic, V. Ouatu, A. Moraru, L. Gribineț, A. Luchian, N. Rotaru

Laboratorul Imunologie și Imunochimie, Institutul de Ftiziopulmonologie, Chișinău

Immune Rehabilitation Efficacy of Bio-R in Patients with Chronic Hepatitis B

The study included 2 groups of patients: the main group - 20 who received traditional treatment and Bio-R, and the control group - 20 patients who received only traditional treatment. Our findings correspond with findings of other authors about the possibility of administering plant preparations (quercetin) for immune rehabilitation after several diseases, including viral hepatitis B. The applied immune rehabilitation has led to a positive immune cell correlation and function, which increased patients' quality of life.

Key words: Bio-R, chronic hepatitis B, immune rehabilitation.

Иммунореабилитационная эффективность препарата Био-Р у больных с хроническим гепатитом В

В исследование были включены 2 группы больных: основная группа – 20 человек, которые получали традиционную терапию и Био-Р и контрольная группа – 20 пациентов, получавших только традиционное лечение. Наши результаты соответствуют данным других авторов о возможности применения фитопрепаратов (кверцетин) для иммунокорекции при ряде заболеваний, в том числе вирусного гепатита В. Предлагаемая схема иммунокорекции оказывает положительное влияние на корреляцию и функцию иммунных клеток, что повышает качество жизни пациентов.

Ключевые слова: Био-Р, гепатит В, хронический, иммунотерапия, реабилитация.

Introducere

Hepatita virală B rămâne o problemă importantă mondială, atât în plan medical, cât și social-economic. Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății aproximativ 2 miliarde persoane sunt infectate cu virusul hepatic B, 350 milioane sunt purtători cronici ai acestui virus. Anual aproximativ 500-700 mii persoane decedază în urma consecințelor hepatitei virale B, de hepatocarcinom sau ciroză hepatică. (J.H. Kao, D.S. Chen, 2002).

Anual în Republica Moldova sunt înregistrați aproximativ 7000 cazuri de hepatită cronică, ciroză hepatică și hepatocarcinom primar. Dacă în anul 1989, în instituțiile medicale au fost depistați 33610 bolnavi cu hepatită cronică, ciroză hepatică, atunci în anul 2007 cifra medie a bolnavilor cu hepatită cronică și ciroză hepatică a constituit 66107 cazuri (A. Vranceanu-Beneș, 2009).

Actualmente metodele de imunoreabilitare ating aspecte clinice ale tuturor patologiilor de bază. În scop de reabilitare se utilizează o gamă întreagă de remedii, inclusiv și preparate de origine vegetală (V.A. Cozlov, 1995).

A fost demonstrat (pe exemplul a 118 copii cu pneumonie trenantă), că la administrarea repetată (în cazul ineficienței unei cure de tratament) prin metoda de imunocorecție cu Quercitină, Nucleinat de sodiu, terapie cu laser, a crescut eficacitatea metodei, dar spectrul de acțiune a fost păstrat. Adăugător, s-a normalizat concentrația atât a limfocitelor T și B, cât și a imunoglobulinelor clasei IgM, care la internare erau dereglate (A.M. Zemscov ș.a., 1995).

N. L. Avanian, ș.a. (1998) după examenul imunologic anterior al bolnavilor cu forme cronice de hepatită virală B, a administrat terapie de imunocorecție cu preparate de timus, interferonogeni, inhibitorii prostaglandinelor, antioxidante, corespunzător cu progresele individuale în sistemul imun.

Imunoreabilitarea efectuată a determinat progrese pozitive în corelații și funcții ale celulelor immune, totodată crescând nivelul calității vieții pacienților.

Remediile, extrase din biomasele algelor *Spirulina platensis* au o acțiune reglatoare asupra sistemului imun și o rezistență naturală a organismului (V. Rudic ș. a., 2004; S. Ghinda ș. a., 2004; C. Girardin-Andreani, 2005).

Diferite acțiuni neuroreglatoare la una sau altă funcție a celulelor imunocompetente, se dublează cu mulți neurotransmițători și neuropeptide, ce asigură siguranța reglării nervoase a funcției de apărare imunologică. Reglatorii dublori pot asigura posibilitatea compensării insuficienței a unor sau altor hipersecreții fiziologice ale substanțelor active. Astfel, la moment este imposibil de studiat mecanismele de cooperare ale celulelor imunocompetente fără a lua în calcul procesele de interacțiune ale sistemelor imun, nervos și endocrin. (G.N. Crijanovschii ș.a., 2003).

Scopul lucrării actuale a fost studierea acțiunii preparatului BioR în eficacitatea imunoreabilitării bolnavilor cu hepatită virală B.

Materiale și metode

În studiu au fost incluse 2 grupe de pacienți: grupa experimentală – 20, care au administrat tratament tradițional plus BioR și grupa de control – 20 pacienți, care au urmat doar tratament tradițional.

A fost analizată dinamica sindromului asteno-vegetativ și indicii imunității celulare. Examenul a fost efectuat până la tratament, peste 15 zile de tratament și peste 1 lună după tratament.

Reacția de rozettransformare a fost efectuată pentru determinarea concentrației limfocitelor T, B și a subpopulațiilor lor (S. S. Ghinda, 1988).

La prelucrarea statistică a materialului au fost utilizate criteriile statistice Student ș.a. (V. L. Voznesenshii, 1969).

Rezultate și discuții

Unul dintre semnele sindromului asteno-vegetativ este astenia fizică, care a fost prezentă aproximativ în aceeași proporție în ambele grupe, la toate etapele de imunoreabilitare (tab. 1). Însă, dacă t între 1 și a 2 investigație a grupei experimentale era 3,91, iar între 1 și a 3 investigație a grupei experimentale era 7,00, atunci între bolnavii grupei de control, acești indici au fost corespunzător 2,22 și 5,24. Aceasta vorbește despre un nivel de coborâre veridică a frecvenței cazurilor de astenie fizică în dinamică la bolnavii, care au administrat preparatul BioR.

Surmenajul a fost înregistrat aproximativ cu aceeași frecvență în ambele grupe, la toate etapele de imunoreabilitare. Iar în grupa experimentală, deja la a doua examinare, a fost înregistrată o îmbunătățire veridică a acestui simptom, între 1 și a 2 investigație t = 3,70, iar între 1 și a 3 investigație t = 4,36. În grupa de control, cedarea veridică a semnelor de surmenaj a fost înregistrată doar după a 3 investigație t, între 1 și a 3 investigație t = 2,09.

Semnul reducerii capacității de muncă la bolnavii din grupa experimentală a fost treptat diminuat veridic de la o examinare la alta. Între 1 și a 2 examinare a grupei de control t era 4,86, iar între 1 și a 3 examinare a fost 3,57. La bolnavii din grupa de control deasemenea este înregistrat în dinamică

diminuarea capacității de muncă, dar aceste deosebiri nu au atins nivelul veridic.

Nervozitatea, ca semn al sindromului asteno-vegetativ, a fost întâlnit aproximativ cu aceeași frecvență în ambele grupe la toate etapele de imunoreabilitare. A fost înregistrată în dinamică o coborâre veridică a acestui simptom în ambele grupe. Între 1 și a 2 examinare a grupei experimentale t era 3,96, iar între 1 și a 3 examinare a grupei experimentale a fost 5,24. Între 1 și a 2 examinare a grupei de control, t prezenta 2,27, și între 1 și a 3 examinare a grupei de control, a fost 4,54. Aici iarăși observăm, că în grupa experimentală la bolnavii, care au administrat preparatul BioR a fost înregistrat un grad mai înalt veridic de cedare a simptomului de nervozitate în dinamică.

Astfel, acuzele sindromului asteno-vegetativ, care până la tratament au fost întâlnite în ambele grupe cu aceeași frecvență, în dinamică au diminuat veridic sau chiar au dispărut la bolnavii din grupa experimentală, care au administrat preparatul BioR.

Concentrația limfocitelor T (tab. 2) la internare, în ambele grupe, a fost mai coborâtă față de persoanele sănătoase. În procesul de reabilitare în ambele grupe a avut loc creșterea concentrației limfocitelor T. Însă, la bolnavii din grupa experimentală, deja la a 2 investigație concentrația limfocitelor T a crescut veridic și a depășit nivelul persoanelor sănătoase. După a 3 investigație acest indice a rămas crescut veridic, dar

Tabelul 1

Dinamica sindromului asteno-vegetativ până și după administrarea preparatului BioR

Indici și grupe		1 investigație	2 investigație	3 investigație
Astenie fizică	E	0,95 ± 0,051	0,45 ± 0,117°	0,20 ± 0,094◊
	C	0,90 ± 0,071	0,60 ± 0,115°	0,25 ± 0,102◊
Surmenaj	E	0,60 ± 0,115	0,10 ± 0,071°	0,05 ± 0,051◊
	C	0,30 ± 0,108	0,10 ± 0,071	0,05 ± 0,051◊
Micșorarea activității de muncă	E	0,65 ± 0,112	0,05 ± 0,051°	0,15 ± 0,084◊
	C	0,50 ± 0,118	0,40 ± 0,115	0,15 ± 0,084
Nervozitate	E	0,75 ± 0,102	0,20 ± 0,094°	0,10 ± 0,071◊
	C	0,75 ± 0,102	0,40 ± 0,115°	0,15 ± 0,084◊

Notă: diferență veridică; • – diferență între grupa experimentală și de control; ° – 1 și 2 investigație; ◊ – 1 și 3 investigație.

Tabelul 2

Dinamica concentrației limfocitelor B, T și a subpopulațiilor lor până și după imunoreabilitarea cu preparatul BioR

Indici și grupe		1 investigație	2 investigație	3 investigație
Limfocite T	S	60,2 ± 0,75		
	E	56,6 ± 0,80	62,1 ± 1,10°	61,5 ± 0,70◊
	C	57,3 ± 0,89	58,4 ± 0,67•	59,3 ± 0,57•
Limfocite T-h	S	43,7 ± 0,85		
	E	35,7 ± 0,96	39,6 ± 0,87°	40,4 ± 0,83◊
	C	35,5 ± 1,13	35,9 ± 0,82•	36,1 ± 0,67•
Limfocite T-s	S	16,6 ± 0,72		
	E	20,9 ± 0,70	22,6 ± 0,70	21,1 ± 0,99
	C	22,0 ± 1,02	22,5 ± 0,84	23,2 ± 0,58
T-h/T-s	S	3,0 ± 0,17		
	E	1,8 ± 0,09	1,8 ± 0,07	2,0 ± 0,14
	C	1,7 ± 0,17	1,6 ± 0,09	1,6 ± 0,06
Limfocite B	S	24,9 ± 0,70		
	E	29,4 ± 0,41	26,9 ± 0,43°	25,7 ± 0,43◊
	C	29,6 ± 0,36	29,1 ± 0,83•	28,6 ± 0,26•

Notă: diferență veridică • – diferență între grupa experimentală și de control; ° – 1 și 2 investigație; ◊ – 1 și 3 investigație.

avea tendință spre coborâre, comparativ cu indicii din a 2 investigație. La bolnavii din grupa de control, creșterea nivelului nu a fost veridică și nu a ajuns la nivelul celor sănătoși chiar și după a 3 investigație.

Concentrația limfocitelor T helperei la internare, a fost mai coborâtă față de persoanele sănătoase. La a 2 și a 3 investigație a fost determinată o creștere veridică a concentrației limfocitelor T helperei în grupa experimentală. În grupa de control, după reabilitare a fost înregistrată doar o tendință spre creșterea concentrației limfocitelor T helperei.

Concentrația limfocitelor T supresori la începutul tratamentului a fost mai coborâtă în ambele grupe, față de limitele normei. Pe parcursul întregului termen de reabilitare, acest indice nu s-a schimbat veridic în ambele grupe.

Indexul T helperei/T supresori deasemenea a fost mai coborât în ambele grupe la internare. Însă, la bolnavii din grupa experimentală în dinamică, el a avut tendința spre creștere și la ultima investigație a fost veridic mai înalt, comparativ cu grupa de control.

Concentrația limfocitelor B până la începutul investigației a fost crescută în ambele grupe. La pacienții din grupa experimentală, deja la a 2 investigație a fost înregistrată o coborâre veridică a concentrației limfocitelor B, și în continuare a fost observată o coborâre a limfocitelor B până la limita normei. În grupa de control s-a observat doar o tendință spre coborâre a concentrației limfocitelor B.

Analizând investigațiile efectuate, s-a ajuns la următoarele concluzii:

- administrarea preparatului BioR în metodele complexe de reabilitare a bolnavilor cu hepatită virală B a dus la normalizarea atât a sindromului asteno-vegetativ; cât și a indicilor de reactivitate imunologică în termen mai scurt și cu o mai mare eficacitate;
- preparatul BioR se administrează oportun întru creșterea eficacității imunoreabilitării bolnavilor cu hepatită virală B.

Concluzii

Concluziile noastre corespund cu concluziile altor autori despre posibilitatea administrării fitopreparatelor (quercitin), adaptogenilor (obligeană rădăcini) pentru imunoreabilitarea mai multor patologii, inclusiv și hepatita virală B (E. C. Anhimova ș.a., 1995; A. M. Zemscov ș.a., 1995). Imunoreabilitarea efectuată a condus la un progres pozitiv în corelația și

funcția celulelor imune, atât în studiile autorilor susnumiți, cât și în studiul nostru, care totodată crește calitatea vieții pacienților.

Astfel, o normalizare mai evidentă și stabilă a indicilor sindromului asteno-vegetativ și a imunității celulare în grupa experimentală, unde a fost administrat preparatul BioR, vorbește despre o imunoreabilitare mai efectivă, comparativ cu bolnavii din grupa de control.

Bibliografie

1. Ghinda S, Rudic V, Darii V, ș. a. Acțiunea preparatului BioR asupra reactivității imunologice și rezistenței naturale la bolnavii cu tuberculoză pulmonară *in vitro*. *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei (științe biologice, chimice și agricole)*. 2004;3(294):100-107.
2. Girardin-Andreani C. Spiruline: systeme sanguin, systeme immunitaire et cancer. *Phytotherapie*. 2005;4:158-161.
3. Kao JH, Chen DS. Global control of hepatitis B virus infection. *Lancet*. 2002;2(7):395-403.
4. Rudic V, Bulimaga V, Ghinda S, ș. a. Tehnologiile de obținere a noi biomedii imunomodulatoare de origine algală. *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei (științe biologice, chimice și agricole)*. 2004;3(294):95-100.
5. Vrâncănu-Beneș A. Contribuții la evaluarea și optimizarea imunizării împotriva hepatitei virale B: Teză de doctor în medicină. Chișinău. 2009;116.
6. Аваян НЛ, Ануфриенко ВФ, Вагнер ВП, и др. Иммунореабилитация больных с заболеванием печени. *International journal on immunorehabilitation*. 1998;8:59.
7. Анхимова ЕС, Беберашвили РА, Ланцов АА, и др. Фитоадаптогены как средства реабилитации при заболеваниях ЛОР-органов. *International journal on immunorehabilitation*. 1995;1:57.
8. Вознесенский ВЛ. Первичная обработка экспериментальных данных. Ленинград: Наука. 1969;84.
9. Гинда СС. Значение количественного определения Т- и В-лимфоцитов в пери-ферической крови человека для диагностики и контроля за лечением больных с патологией органов дыхания. В: Клинические и инструментальные методы диагностики и лечения заболеваний легких различной этиологии. Кишинев: Штиинца. 1988;59-64.
10. Земсков АМ, Земсков ВМ, Платонова ВА, и др. Эффективность иммунокорректоров при многократном применении. *International journal on immunorehabilitation*. 1995;1:189.
11. Козлов ВА. Проблемы иммунореабилитации в клинике основных заболеваний человека. *International journal on immunorehabilitation*. 1995;1:45.
12. Крыжановский ГН, Магаева СВ, Макаров СВ, и др. Нейроиммунопатология. Руководство. Москва. 2003;438.

Sergiu Ghinda, dr. h., profesor cercetător
Șef Laboratorul Imunologie și Imunochimie
Institutul de Ftiziopulmonologie
Chișinău, str. C. Vârnav, 13
Tel.: 899078

Recepționat 16.04.2010

