

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА ПОЛИОКСИДОНИЙ ПРИ СОЧЕТАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

АСМОЛОВ А.К., БЕСЕДА Я.В.

Одесский государственный медицинский университет
Кафедра фтизиопульмонологии г. Одесса

Целью данного исследования было изучение клинической и иммунологической эффективности применения иммуномодулятора Полиоксидоний в комплексной терапии при сочетанном туберкулезе легких и бронхиальной астме. В основе этиопатогенеза многих аллергических и аутоиммунных процессов лежит изменение соотношения Th_1/Th_2 клеток. На сегодняшний день нет препаратов воздействующих отдельно на Th_1 или Th_2 клетки. Поэтому показаниями к применению иммуномодуляторов при аллергических заболеваниях, могут быть наличие инфекционных осложнений или сопутствующих заболеваний.

Материалы и методы. Для решения поставленной задачи, на базе Одесской областной клинической противотуберкулезной больницы с отделением для ИОВ, было проведено комплексное обследование и лечение 12 больных с сочетанием туберкулеза легких и бронхиальной астмы. Комплексное обследование включало сбор анамнеза, оценка объективного статуса больных, проведение общеклинических лабораторных исследований, рентгенологического исследования легких, исследование функции внешнего дыхания (ФВД). Больные распределены на две группы — основная (группа 1) — 7 человек, получали на фоне применения противотуберкулезных препаратов, бронходилатационной терапии иммуномодулирующий препарат Полиоксидоний (ПО) (по 6 мг внутримышечно 2 раза в неделю, на курс 10 инъекций) и контрольная (группа 2) — 5 человек получавшая стандартную противотуберкулезную и бронходилатационную терапию. Клинические симптомы (наличие приступов удушья ночью или днем, сухих хрипов определяемых при аускультации и интенсивность данных клинических проявлений) оценивались интегрально по 3-х бальной системе: 1 бал — симптом незначительно выражен; 2 балла — симптом умеренно выра-

жен; 3 балла — симптом ярко выражен. Иммунологическое исследования клеток CD3+ проводилось с использованием моноклональных антител фирмы "Сорбент " методом непрямой иммунофлюорисценции и определялся уровень иммуноглобулинов (Ig) класса А сыворотки крови методом радиальной иммунодиффузии по Манчини. Изучение ФВД проводилось на аппарате "Spirosift 3000".

Полученные результаты. Клиническую эффективность иммунотерапии ПО проводили по наличию приступов удушья ночью и днем, наличия симптомов интоксикации, рассасывание инфильтративных изменений в легких, прекращению бактериовыделения. По данным объективного обследования и жалобам на приступы удушья, через 5 недель лечения достоверно улучшилось состояние больных получавших ПО. (Табл. 1).

В группе №1, получавших ПО, значительное рассасывание инфильтративных изменений в легочной ткани наблюдалось в 28,6% случаев, а частичное 71,4% ; в контрольной группе 66,7% случаев отмечалось частичное рассасывание инфильтрации и в 33,3% отсутствовала положительная динамика патологических изменений в легких. Прекращение бактериовыделения отмечалось у 85,7% больных основной и у 66,7% больных контрольной группах. У больных основной и контрольной групп отмечалось достоверное снижение в сыворотке крови иммуноглобулинов группы А (Табл. 2) и повышение уровня CD3+ (Табл. 3), что можно охарактеризовать как положительный результат проводимой терапии.

Выводы. Результаты проведенного исследования с использованием иммуномодулирующего препарата Полиоксидоний, при сочетании туберкулеза легких и бронхиальной астмы, в основной группе, показывают улучшение клинических данных (уменьшение частоты приступов удушья), более раннее рассасывание ин-

Табл 1 . Динамика жалоб и объективных данных

СИМПТОМЫ	До начала лечения		Через 5 недель лечения	
	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2
Приступы удушья ночью	1,44±0,6	1,23±0,36	0,22±0,09*	0,75±0,39
Приступы удушья днем	1,96±0,2	1,96±0,93	0,22±0,08*	0,68±0,51
Сухие хрипы	1,37±0,47	1,19±0,26	0,15±0,07*	0,87±0,4

* — Отличия между группами до и после лечения достоверны ($p < 0,05$)

Таблиця 2. Динаміка урвня IgA в сыворотке

Группы	До лечения	После лечения
Группа 1, основная	4,5 ± 0,36	2,0 ± 0,8*
Группа 2, контрольная	4,8 ± 0,89	3,6 ± 0,67

* – Отличия между группами до и после лечения достоверны ($p < 0,05$)

филтративных изменений в легких, прекращение бактериовыделения, улучшение иммунологического статуса больных по сравнению с контрольной группой. На основании полученных данных можно рекомендовать применение иммуномодулятора Полиок-

Таблиця 3. Содержание CD3+ лимфоцитов при использовании в комплексном лечении препаратом Полиоксидоний

Группы	До лечения CD3±, %	После лечения CD3±, %
Группа 1, основная	13,0 ± 0,77	20,0 ± 0,72*
Группа 2, контрольная	10,0 ± 0,83	11,5 ± 0,88

* – Отличия между группами до и после лечения достоверны ($p < 0,05$)

сидоний в комплексном лечении сочетанного туберкулеза легких и бронхиальной астмы.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛИПОФЛАВОНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХОЗЛ С ДЛИТЕЛЬНЫМ СРОКОМ ТАБАКОКУРЕНИЯ

АСМОЛОВ А.К., РИБАК Т.А

Одесский государственный медицинский университет
Кафедра фтизиопульмонологии г. Одесса

Целью работы является обоснование целесообразности использования и оценки клинической эффективности применения липофлавона в комплексном лечении больных хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ) с длительным стажем табакокурения.

Под нашим наблюдением находилось 132 больных ХОЗЛ, которые были разделены на следующие группы: в 1 группу вошли 42 больных ХОЗЛ 3-й степени тяжести, никогда не курившие; во 2-ю группу — 46 больных ХОЗЛ 3-й степени тяжести, имеющие стаж курения более 10 лет; в 3-ю группу вошли 34 больных ХОЗЛ 3-й степени тяжести с более чем 10 летним стажем курения, в комплексное лечение которых включался липофлавон по 2 флакона (в 1 флаконе содержится 15 мг. кверцетина и 550 мг. лецитина — стандарта) производства ЗАО "БИОЛЕК". Препарат назначался 1 раз в день внутривенно (в/в) струйно. Все больные были клинически, рентгенологически, спирографически, эндоскопически обследованы. Концентрация цитокинов 1L-1β и 1L-4 в сыворотке крови и культуральной среде культуры клеток эпителия бронхов определяли иммуноферментным методом с использованием наборов

ООО " Цитокины " (1L-1β, протеиновый контур TNF-α, 1L-4). Оценка результатов осуществлялась

фотометрически. Материалы работы статистически обработаны.

Установлено, что одной из особенностей патогенеза ХОЗЛ 3-й степени тяжести является повышенный синтез цитокинов 1L-1β, TNF-α, 1L-4 в системном кровотоке и эндобронхиальном содержимом. Отмечается дисбаланс лейкоцитарной регуляции системы гемостаза, фибринолиза, проявляющийся снижением фибринолитической активности лейкоцитов и экспрессии рецепторов к тромбину. У больных со значительным стажем табакокурения установлено статистически значимое увеличение системного и эндобронхиального цитокинового потенциала. Включение в комплексное лечение изучаемой группы больных липофлавона, выявило его модулирующее воздействие на пролиферативную, фибринолитическую и прокоагуляторную активность бронхиального эпителия, сопровождающееся снижением пролиферативной и прокоагуляторной активности на фоне повышения фибринолитической активности.

Таким образом, включение в комплексное лечение больных изучаемой группы липофлавона является патогенетически обоснованным и рекомендуется для коррекции цитокинового потенциала при обострении тяжелых форм ХОЗЛ у лиц с длительным стажем табакокурения.