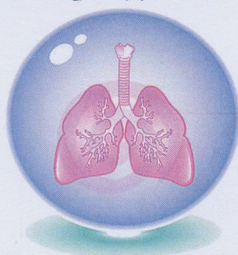


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ОРГАНІЗАЦІЯ
“Асоціація терапевтів тм.в.х.василенка”
ПОЛЬСЬКЕ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНЕ ТОВАРИСТВО,
ПОЛЬСЬКО-УКРАЇНСЬКА РОБОЧА ГРУПА
НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
ПУБЕРКУЛЬОЗУ І ПУЛЬМОНОЛОГІЇ ПОЛЬЩІ
ЄВРОПЕЙСЬКЕ РЕСПІРАТОРНЕ ТОВАРИСТВО

Науково–практична конференція з міжнародною участю



«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПУЛЬМОНОЛОГІЇ:
ОБМІН ДОСВІДОМ
І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ»

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ



8–9 вересня 2011 року
м. Чернівці

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ОРГАНІЗАЦІЯ
«АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ ІМ. В.Х.ВАСИЛЕНКА»
ПОЛЬСЬКЕ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНЕ ТОВАРИСТВО,
ПОЛЬСЬКО-УКРАЇНСЬКА РОБОЧА ГРУПА
НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА
ПУЛЬМОНОЛОГІЇ ПОЛЬЩІ
ЄВРОПЕЙСЬКЕ РЕСПІРАТОРНЕ ТОВАРИСТВО**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПУЛЬМОНОЛОГІЇ: ОБМІН ДОСВІДОМ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

**Матеріали науково-практичної конференції
(8-9 вересня 2011 року)**

м. Чернівці

УДК 616.24

ББК 54.12

A43

Актуальні питання пульмонології: обмін досвідом та перспективи розвитку: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (Чернівці, 8-9 вересня 2011 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2011. – 84 с.

ISBN 978-966-697-399-6

У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання пульмонології: обмін досвідом та перспективи розвитку» (Чернівці, 8-9 вересня 2011 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам пульмонології. Наукова та загальна редакція – професор, д.мед.н. О.І.Федів

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Т.М.Христич
доктор медичних наук Л.Д.Тодоріко

ISBN 978-966-697-399-6 © Буковинський державний медичний університет, 2011

630

УДК 416.24-002.5-085.218.9

**ИНДУКТОРЫ ИНТЕРФЕРОНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

*Демидик С.Н., Горецкая М.В., Суханов Д.С.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь, svdemidik@tut.by*

**Санкт-Петербургская государственная медицинская академия
им. И.И.Мечникова, Россия*

Введение. Туберкулез относят к цитокинзависимым иммунодефицитам. Иммунокомпетентные клетки и продуцируемые ими цитокины контролируют инфекционный процесс. Вирулентные штаммы МБТ способны прямо и/или опосредованно, через стимуляцию продукции цитокинов, подавлять функции Т-лимфоцитов и антигенпрезентирующих клеток, что способствует усугублению иммунной недостаточности и прогрессированию туберкулезного процесса. Важная роль в механизме противотуберкулезного иммунитета принадлежит интерферону- γ (ИНФ- γ). ИНФ- γ повышает антигенпрезентирующую функцию макрофагов, усиливает цитокиновые реакции, опосредованные Т-лимфоцитами.

Перспективными иммунотропными препаратами, применяющимися в комплексной терапии туберкулеза, являются индукторы интерферонов, представляющие семейство высоко- и низкомолекулярных природных и синтетических соединений. Индукторы интерферона стимулируют пролиферацию, дифференцировку клеток костного мозга, используя механизмы естественного (врожденного) и адаптивного (приобретенного) иммунитета.

Одним из наиболее безопасных и эффективных низкомолекулярных индукторов интерферона является циклоферон [меглумина (метилглукамина) акридонатацетат], относящийся к ранним индукторам интерферонов. Применение циклоферона способствует улучшению результатов лечения туберкулеза.

Цель. Изучить влияние циклоферона на концентрацию ИНФ- γ в сыворотке крови и клиническую эффективность терапии на стационарном этапе.

Материал и методы. В исследование включены 125 пациентов с распространенными формами туберкулеза легких и множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ). Все пациенты рандомизированы в 2 группы. В основную группу (ОГ) был включен 71 пациент, которым на фоне химиотерапии, в первые 2 недели после поступления в стационар назначался циклоферон 125 мг/мл по 2,0 мл 1 раз в сутки по схеме, всего 15 инъекций. Группа сравнения (ГС) состояла из 54-х больных, получавших только противотуберкулезные препараты согласно протоколам лечения. У всех пациентов были проведены стандартные общеклинические, рентгенологические, лабораторные исследования, а также определялась концентрация ИНФ- γ в сыворотке крови до лечения (в течение первой недели) и через 2 месяца. Для сравнения этот показатель определялся у 12-ти пациентов с очаговым туберкулезом (ограниченная форма туберкулеза легких) и у 45-ти здоровых людей. Концентрацию ИНФ- γ определяли методом иммуноферментного анализа.

Статистическая обработка проводилась с использованием пакета программ «Statistica 6.1», непараметрических методов (критерии Вилкоксона и Манна-Уитни).

Результаты. Группы пациентов существенно не отличались по возрастному и половому составу, характеристике туберкулезного процесса, режимам этиотропной терапии. Среди больных ОГ и ГС преобладали мужчины соответственно - 67,8% и 80,5%, $p > 0,05$. Средний возраст обследованных ОГ $43 \pm 11,3$ ГС $46 \pm 12,5$ года. При поступлении в клинику у обследованных диагностированы следующие клинические формы туберкулеза легких: инфильтративный, диссеминированный, казеозная пневмония. Отмечена высокая частота наличия МЛУ МБТ в обеих группах.

Установлено, что при ограниченных формах туберкулеза исходная концентрация ИНФ- γ в сыворотке в 1,2 раза выше чем у здоровых, а при распространенных формах (в ОГ и ГС) - 2,5 раза ниже. На фоне химиотерапии в группах отмечаются различные темпы роста концентрации ИНФ- γ . Через 2 месяца его концентрация в ОГ возросла в 9 раз, а в ГС лишь в 4 раза. Анализ индивидуальной динамики концентрации ИНФ- γ показал, что через 2 месяца терапии его увеличение отмечено у 60% пациентов в ОГ, а в ГС - у 23,8% обследованных.

При анализе эффективности стационарного лечения было установлено, что более быстрая (до 1-го месяца) ликвидация клинических проявлений интоксикационного синдрома наблюдалась в ОГ- у 43,7%, чем в ГС – у 23,3%. Прекращение бактериовыделения в срок до 4 месяцев в основной группе отмечено у 69,8% пациентов, в группе сравнения – у 44,8%. При выписке из стационара негитивация мокроты наблюдалась у 36,1% и 68,9% больных соответственно. Закрытие полостей распада подтверждено рентгенологически у 65,8% ОГ и 53,6% ГС. При этом следует отметить, что в основной группе закрытие полостей происходило в более ранние сроки: до 4 месяцев - в 38,6% случаев, в группе сравнения лишь в 25%.

Выводы. Применение циклоферона в комплексном лечении больных с туберкулезом легких привело к повышению концентрации ИНФ- γ в сыворотке крови у пациентов с распространенными и лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза легких (при исходно низких значениях до лечения), что способствовало повышению эффективности стационарного лечения. Эти результаты свидетельствуют о необходимости и целесообразности применения циклоферона в лечении больных туберкулезом легких и дальнейшего изучения его влияния на иммунорезистентность организма, эффективность лечения и реабилитацию больных.