

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛОНГИДАЗЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Голомедова А.В., Стаханов В.А., Галыгина Н.Е.

ГОУ ВПО РГМУ, кафедра фтизиатрии, г. Москва

В последние годы во всем мире наблюдается неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу. В современных условиях растет удельный вес остро прогрессирующих, распространенных форм с выраженными клиническими проявлениями. Ведущее место среди них занимает инфильтративная форма, встречающаяся у 60-70% впервые выявленных больных. Основная роль в лечении впервые выявленного туберкулеза легких принадлежит химиотерапии. Вынужденная химиотерапия, несмотря на применение патогенетических средств позволяет добиться излечения у 60-40% впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких. Поэтому актуальным является применение новых препаратов, способствующих как повышению защитных свойств организма, так и ускоряющих репаративные процессы. Лонгидаза - принципиально новое полифункциональное фармакологическое средство, обладающее пролонгированным действием, способное подавлять острую фазу воспаления, останавливать реактивный рост соединительной ткани и вызывать обратное развитие фиброза.

Цель: Оценить клиническую эффективность Лонгидазы 3000 МЕ в комплексной терапии впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких.

Материалы и методы: Комплексное обследование проведено 60 больным инфильтративным туберкулезом легких в возрасте от 19 до 59 лет, находившимся на лечении в ПТКД №4 г. Москвы в 2006-2007г. В процессе скринингового обследования все больные были разделены на две группы, сопоставимые по тяжести и прогнозу заболевания. В основную группу включены 30 больных, получавших помимо стандартного режима химиотерапии Лонгидазу 3000 МЕ. Контрольную группу составили 30 больных, получавших вместо Лонгидазы плацебо. Лонгидаза/плацебо вводились внутримышечно, один раз в пять дней, курсом 10 инъекций. Наряду с традиционными клинико-рентгенологическими, иммунологическими и лабораторными показателями определялся уровень оксипролина в крови и моче, гексуроновых кислот в моче, аутоантител к эластину и коллагену. Срок наблюдения за больными составил 6 месяцев.

Результаты: На 56 день полости распада сохранялись у 22,22% больных основной группы и у 73,9% контрольной, при этом у всех больных было зафиксировано уменьшение их размеров. На 122 день клинического испытания полости распада определялись у 11,1% основной и у 60,9% контрольной группы, при этом в обеих группах отмечалось уменьшение размеров полостей. После курса лечения значительное рассасывание инфильтрации у больных основной группы в легочной ткани наблюдалось в 4 раза чаще, а полости распада в 3,4 раза реже, чем в контрольной группе. Через 2 месяца после окончания курса лечения в основной группе значительное рассасывание инфильтрации в легких наблюдалось в 6 раз чаще, а полости распада определялись в 5,5 раза реже, чем в контроле. На 56 день клинических испытаний у большинства больных обеих групп наблюдалось дальнейшее рассасывание инфильтрации в легочной ткани. Значительное рассасывание инфильтрации определялось наблюдалось у 43,3% больных основной группы и 10% контрольной. В группе больных, получавших Лонгидазу прогрессирования туберкулезного процесса не наблюдалось. В контрольной группе у 1 больного выявлено увеличение размеров инфильтрации в легочной ткани. На 122 день в основной группе рассасывание инфильтративных изменений продолжалось у 20,89% больных и 3,45% больных. На протяжении всего периода наблюдения не отмечалось существенных сдвигов гематологических и биохимических показателей крови. Во всех группах пациентов не было выявлено повышения уровня аутоантител к коллагену и эластину, что косвенно свидетельствует об отсутствии активации аутоиммунного компонента в процессе терапии. У пациентов основной группы после лечения отмечается повышение спонтанной и индуцированной зимозаном хемилюминисценции: на 22,8% и на 20%, соответственно. В контрольной группе обнаружено снижение спонтанной и индуцированной хемилюминисценции на 10% и на 31%, соответственно. Число пациентов с повышенным уровнем циркулирующих иммунных комплексов (ПЭГ4%) в опытной группе уменьшилось к 56 дню лечения в 1,7 раза, что косвенно свидетельствует о противовоспалительном действии Лонгидазы. В контрольной группе число больных с повышенным уровнем циркулирующих иммунных комплексов (ПЭГ4%) не изменилось. Включение в биохимические исследования плазмы крови показателей интенсивности синтеза и распада коллагеновых белков позволило установить, что 67% больных опытной группы отвечают на терапию Лонгидазой повышением уровня пептидосвязанного оксипролина и 52% пациентов отвечает снижением уровня белковосвязанного оксипролина, что свидетельствует о торможении фиброобразования.

Выводы: применение в комплексной химиотерапии Лонгидазы 3000 МЕ безопасно и положительно влияет на результаты лечения впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких.