

ПРОЯВЛЕНИЕ ВНЕАНТИБИОТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КЛАРИТРОМИЦИНА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ)

Федосенко С.В., Черногорюк Г.Э., Кириллова Н.А., Фисенко А.Ю., Михайлова А.А., Горбаченко Е.А., Малышкин М.Ф., Рослякова Е.П., Акбашева О.Е., Климентьева Т.К.

Сибирский государственный медицинский университет, кафедра госпитальной терапии с курсом спортивной медицины и физической реабилитации, г. Томск

Широкий спектр антимикробного действия, способность создавать в десятки раз более высокие концентрации в очаге инфекции в сравнении с плазмой крови, минимум побочных эффектов даже при частом применении – все это делает класс макролидов крайне привлекательным при выборе антибактериального препарата для терапии обострения ХОБЛ.

Известно о внеантибиотических эффектах макролидов при воспалительных процессах - угнетение синтеза и секреции провоспалительных цитокинов, уменьшение интенсивности оксидативных реакций, угнетение хемотаксиса нейтрофилов в очаг воспаления, уменьшение адгезивных свойств нейтрофилов, увеличение мукоцилиарного транспорта, уменьшение секреции слизи бокаловидными клетками, снижение бронхиальной гиперреактивности через уменьшение высвобождения эндотелина-1, угнетение холинергической реакции гладкой мускулатуры бронхов. Но как проявляются неантибактериальные эффекты макролидов при ХОБЛ?

Цель исследования: установить влияние кларитромицина на цитобиохимические маркеры системного и регионального воспаления при ХОБЛ.

Клинические группы и методы исследования: включено 86 пациентов с диагнозом ХОБЛ I-III стадий. Пациенты обследовались при поступлении в клинику в период обострения и на 12-14 день пребывания в стационаре, после окончания курса терапии. Терапия обострения проводилась в соответствии с рекомендациями GOLD 2007 г. Основная группа: 45 пациентов, средний возраст $57,4 \pm 1,2$ года, получали антибактериальную терапию кларитромицином 500мг/сутки в течение 7 дней. Группа контроля: 41 пациент, средний возраст $57,6 \pm 2,3$ года, в качестве антибактериальной терапии использовался амоксициллин/клавуланат в дозировке 1125 мг/сутки в течение 10 дней.

Оценивались морфофункциональные свойства нейтрофилов и макрофагов индуцированной мокроты, периферической крови и очага асептического воспаления в коже, содержание миелопероксидазы в них, активность эластазы, трипсиноподобных протеаз, кислотостабильных ингибиторов в индуцированной мокроте.

Результаты и выводы: при оценке содержания уровня миелопероксидазы в нейтрофилах индуцированной мокроты и крови у пациентов с I-III стадиями ХОБЛ было выявлено статистически более низкое содержания миелопероксидазы после купирования обострения в группе пациентов, получавших кларитромицин по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$)

При лечении как кларитромицином, так и амоксициллин/клавуланатом на всех стадиях ХОБЛ снижается активность эластазы и трипсиноподобных протеиназ в индуцированной мокроте ($p < 0,05$).

В индуцированной мокроте пациентов с ХОБЛ подавляющее большинство клеток представлено нейтрофилами, как при поступлении, так и на 12-14 день терапии. Однако при I-II стадиях заболевания в группе пациентов, получавших для купирования обострения кларитромицин, выявлено достоверное снижение количества нейтрофилов ($p=0,008$) и достоверное увеличение уровня макрофагов ($p=0,008$) в конце терапии. При оценке уровня апоптоза нейтрофилов индуцированной мокроты у больных III стадией ХОБЛ получена статистически значимая разница в количестве апоптотических клеток между группами в сторону их уменьшения на фоне приёма кларитромицина ($p=0,048$). Аналогичная картина получена при исследовании нейтрофилов «кожного окна» через 20 часов после скарификации ($p=0,049$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.

17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 2.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 2.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.