

Эффективность иммунотерапии с использованием ИРС 19 у больных хроническим бронхитом

А.В. Караулов, Д.В. Кокушков

Одной из причин возникновения **хронического бронхита (ХБ)** является неадекватная терапия с недооценкой агрессивности патогенного фактора и переоценкой возможностей защитных сил организма. Недостаточно эффективная иммунная защита приводит к персистенции микроорганизмов в дыхательных путях и развитию хронического воспаления в бронхиальном дереве. Повреждение эпителия бронхов снижает продукцию **секреторного иммуноглобулина А (IgA), эффективность мукоцилиарного клиренса и фагоцитоза**. В поддержание локального воспаления существенный вклад вносят и иммунные клетки, которые посредством провоспалительных цитокинов, протеаз, активных форм кислорода и других биоактивных веществ вызывают дальнейшее повреждение эпителия и иммунокомпетентных клеток. При определенных условиях развиваются системные нарушения, предшествующие появлению аллергических и аутоиммунных заболеваний. Формируется порочный круг, развивается хронический воспалительный процесс, который проявляется **рецидивирующими респираторными инфекциями**.

Детальное иммунологическое исследование выявляет у больных ХБ различные нарушения: снижение выработки интерферона, уменьшение содержания IgA, лизоцима, усиление Th₂-ответа, количественные и функциональные изменения субпопуляций Т-лимфоцитов [1–3].

Александр Викторович Караулов – член-корреспондент РАМН, профессор, зав. кафедрой клинической иммунологии и аллергологии ММА им. И.М. Сеченова.
Дмитрий Викторович Кокушков – ассистент кафедры.

Использование при ХБ **системных иммуномодуляторов**, направленных на коррекцию выявленных нарушений, приводит к нормализации показателей иммунного статуса, но зачастую без клинического эффекта [3, 4].

Другая стратегия состоит в использовании **топических бактериальных лизатов** с целью восстановления и формирования местных защитных механизмов. Эффект длительного воздействия заключается в снижении частоты рецидивирующих респираторных инфекций и усилении местного противомикробного иммунитета [5].

В период уже начавшегося воспалительного процесса применение топических лизатов приводит к увеличению концентрации IgA, который связывается с бактериальными и вирусными патогенами, блокируя их адгезию к клеткам эпителия. Тем самым они препятствуют развитию системного воспаления и различных форм иммунного дисбаланса. У больных с атопией бактериальные лизаты повышают активность Th₁-лимфоцитов, способствуя уменьшению продукции IgE и клинических проявлений аллергического процесса. В стадию реконвалесценции, при снижении антигенной нагрузки и угрозе перехода острого воспаления в хроническое, топические лизаты, не содержащие иммуносупрессивных бактериальных антигенов, способны модулировать иммунный ответ, хорошо сочетаясь с антибактериальной и противовоспалительной терапией, направленной на ограничение воспаления. Наконец, на этапе реабилитации эти препараты способны осуществить эффективный тренинг иммунной системы с формированием иммунной памяти и местной защиты эпителия дыхательных путей.

Реализация такого подхода была впервые осуществлена при применении бактериального лизата **ИРС 19**, выпускаемого в виде назального спрея, для профилактики и лечения острых и хронических рецидивирующих инфекций верхних дыхательных путей у взрослых и детей. Была доказана терапевтическая значимость ИРС 19, равно как и эффективность его в сочетании с антибактериальной и противовоспалительной терапией [6, 7]. Однако до настоящего времени отсутствовали наблюдения за больными, использующими ИРС 19 на протяжении ряда лет.

Результаты длительного применения ИРС 19 при ХБ

Нами было проведено исследование эффективности ИРС 19 для профилактики и лечения обострений ХБ. ИРС 19 использовался в течение 6 лет не менее 2 раз в год курсами по 2–3 нед. Больные контрольной группы (n = 28) получали только традиционное лечение антибактериальными и противовоспалительными препаратами, а больные опытной группы (n = 21) дополнительно использовали ИРС 19. Группы исходно были сопоставимы по возрасту, полу, длительности заболевания и частоте инфекций респираторного тракта.

Пациенты находились под регулярным наблюдением, не менее 1 раза в год исследовался иммунный статус (в том числе уровень секреторного IgA в слюне), проводились стандартные лабораторные тесты. Эффективность терапии оценивали по снижению числа и длительности обострений, потребности в антибактериальной терапии.

При обострениях ХБ, связанных, как правило, с респираторными ин-

Динамика иммунологических показателей у больных ХБ

Показатель	Группа ИРС 19		Контрольная группа		Норма
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	
CD3 ⁺ , %	62,9 ± 4,6	61,2 ± 6,0	60,8 ± 9,1	59,1 ± 7,9	55–80
CD4 ⁺ , %	30,9 ± 4,1	31,6 ± 4,4	27,4 ± 6,3	28,6 ± 5,7	31–51
CD8 ⁺ , %	25,0 ± 4,8	28,1 ± 4,3	29,4 ± 5,8	30,9 ± 7,3	19–40
CD95 ⁺ , %	27,0 ± 3,8	32,7 ± 6,0	22,5 ± 3,6	26,2 ± 1,6*	20–30
slgA, мг%	9,7 ± 0,2	31,1 ± 0,1*	21,4 ± 1,3	21,0 ± 1,2	20–40

* Различия достоверны внутри группы до и после лечения.

фекциями, снижалось содержание в крови CD4⁺-лимфоцитов и slgA при неизменном уровне CD95⁺-клеток (таблица). Установлено, что традиционная терапия у больных ХБ приводит к некоторому повышению CD8⁺-лимфоцитов и достоверно увеличивает число CD95⁺-клеток. Применение ИРС 19 не оказывало влияния на стандартные показатели клеточного и гуморального иммунитета, но обеспечивало повышение уровня slgA до нормальных значений, что подтверждает исключительно местное действие препарата.

Спустя 1 год наблюдения частота инфекционных эпизодов в год у больных, получавших ИРС 19, снизилась с $7,3 \pm 0,7$ до $3,8 \pm 0,3$ ($p < 0,01$), а средняя длительность обострения – с $9,7 \pm 1,5$ до $7,0 \pm 0,9$ дней ($p < 0,05$) (рис. 1). В контрольной группе не было обнаружено достоверных изменений частоты обострений. Также при лечении ИРС 19 **уменьшилась на 28% суммарная потребность в антибактериальных и противовоспалительных препаратах** ($p < 0,05$). В контрольной группе необходимость в базисной терапии сохранилась на прежнем уровне.

Спустя 5 лет наблюдения **у 80% больных, получавших ИРС 19, отмечено менее двух эпизодов респираторных инфекций в течение последнего года наблюдения**, в то время как в контрольной группе такая клиническая ситуация отмечалась лишь у 2 пациентов (рис. 2а). Различия касались и характера воспалительного процесса, который в группе, получавшей ИРС 19, протекал чаще без ухудшения респираторной функции, лихорадки и нарушения работоспособности; больные быстро выздоравливали без применения антибиотиков. Группы больных существенно отличались и по содержанию slgA (рис. 2б).

Обсуждение

Под влиянием иммунотерапии ИРС 19 при ХБ происходит качественное изменение ситуации: сокращается число инфекционных эпизодов, их длительность и выраженность, количество применяемых антибактериальных средств, коренным образом изменяется отношение пациента к своей болезни. Иммунологические нарушения играют ведущую роль при развернутой картине заболевания, когда часто рецидивирующие респираторные инфекции становятся определяющим критерием для назначения направленной иммунокоррекции. Полученные нами результаты подтверждают значительную роль slgA в осуществлении защиты слизистой оболочки респираторного тракта от различных патогенов.

В настоящее время окончательно победили представления, согласно которым **без адекватной иммунокоррекции невозможно достичь успеха в лечении и профилактике респираторных инфекций**. Иммунопрофилактика респираторных заболеваний должна осуществляться с помощью иммуномодуляторов, способных как к индукции специфического иммунитета (вакцинирующее действие), так и к стимуляции неспецифической резистентности. Очевидны преимущества безопасных препаратов, применяемых местно, с учетом этиологии и локализации респираторных инфекций.

При назначении иммуномодуляторов следует руководствоваться клиническими данными, а не ориентироваться на изменения иммунного статуса, показатели которого могут служить лишь дополнительным критерием и отражать динамику воспалительного процесса. Следует подчеркнуть, что применение иммуномодулирующей терапии не исключает использования противовоспалительных, антиоксидантных и других препаратов на разных этапах заболевания в качестве средств иммунопрофилактики, иммунотерапии и иммунореабилитации. ●

Со списком литературы вы можете ознакомиться на нашем сайте www.atmosphere-ph.ru

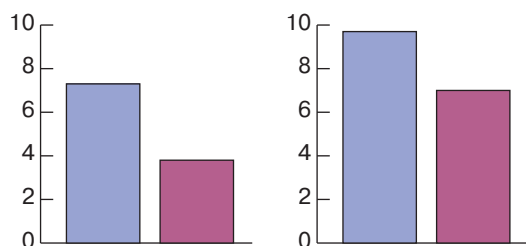


Рис. 1. Частота инфекционных эпизодов в год (а) и длительность обострений (б) у больных, получавших ИРС 19, спустя 1 год.

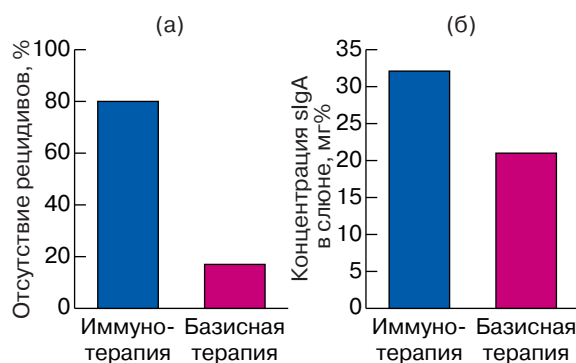


Рис. 2. Клинико-иммунологическая эффективность лечения ХБ через 5 лет после начала лечения: а – отсутствие рецидивов; б – концентрация slgA в слюне.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- ринит
- синусит
- ларингит и трахеит
- фарингит,
ринофарингит
- ТОНЗИЛЛИТ
- бронхит
- отит
- предоперационная
подготовка
- послеоперационный
период



**SOLVAY
PHARMA**

119991, а. а.е. , о. . е. , 24, 5
т.: (095) 411-6911
ф.: (095) 411-6910
[Http://www.solvay-pharma.ru](http://www.solvay-pharma.ru)
E-mail: info@solvay-pharma.ru