

патогенезе уролитиаза. Гипогонадизм является этиопатогенетическим фактором развития и рецидивирования уролитиаза у мужчин. Андрогенная терапия, направленная на устранение гипогонадизма, улучшает не только общее состояние и половой статус пациентов, но и минеральную плотность кости, тем самым, препятствуя развитию и рецидивирова-

нию уролитиаза, и является патогенетически обоснованной. Поскольку на фоне андрогенной терапии у ряда пациентов (28,6%) все же отмечается рецидив уролитиаза, важно продолжение исследований по оценке других этиопатогенетических факторов развития данного заболевания.

Сведения об авторах статьи:

П.И. Шустер – БГМУ, кафедра биологической и биоорганической химии
А.Ф. Алтынова – БГМУ, кафедра биологической и биоорганической химии
Р.Э. Хабиров – БГМУ, кафедра биологической и биоорганической химии, к.м.н., ассистент.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров В.П., Назаров Т.Н. Эффективность заместительной терапии при андродифиците при уролитиазе // Материалы Российско-Кубинского андрологического форума. – Гавана. – 2008. – С. 114
2. Аляев Ю.Г., Амосов А.В., Саенко В.С. Метафилактика мочекаменной болезни. – М., 2007. – 350 с.
3. Дедов И.И., Калинин С.Ю. Возрастной андрогенный дефицит у мужчин. – М.: Практическая медицина, 2006. – 240с.
4. Лопаткин Н.А., И.К. Дзеранов. Пятнадцатилетний опыт применения ДЛТ в лечении МКБ: Материалы Пленума правления Российского общества урологов. – М., 2003. – С. 5.
5. Назаров Т.Н., Михайличенко В.В., Александров В.П. Метаболические нарушения при андрогенном дефиците у мужчин, страдающих уролитиазом // Материалы Российско-Кубинского андрологического форума. – Гавана. – 2008. – С. 103.
6. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA.-М., 2002.-312 с.
7. Руководство по урологии в 3 т. / под ред. Н.А. Лопаткина. М.: Медицина, 1998.

УДК 616.24-008.41

© Л.В. Габбасова, А.Я. Крюкова, Д.З. Хабибуллин, Р.С. Низамутдинова, 2012

Л.В. Габбасова, А.Я. Крюкова, Д.З. Хабибуллин, Р.С. Низамутдинова
**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ
 ЭФФЕКТ АРТРОФОНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО
 ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА**

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздравсоцразвития России, г.Уфа*

В данной статье оценены клиническая эффективность и безопасность приема различных доз артрофоона (сверхмалых доз антител к фактору некроза опухоли-альфа) у больных с заболеваниями легких. Выявлено положительное влияние артрофоона на показатели функций внешнего дыхания, клинико-лабораторные показатели. Существенные побочные эффекты при проведении курса лечения не обнаружены.

Ключевые слова: хронический обструктивный бронхит, фактор некроза опухоли, артрофоон.

L.V. Gabbasova, A.Ya. Krjukova, D.Z. Khabibullin, R.S. Nizamutdinova
**FUNCTIONAL ACTIVITY AND ANTI-INFLAMMATORY EFFECT
 OF ARTHROFON IN COMBANATION TREATMENT OF CHRONIC
 OBSTRUCTIVE BRONCHITIS**

The article evaluates the clinical efficacy and safety of receiving Arthrofon in varying doses (ultra-low doses of antibodies to tumor necrosis factor-alpha) in patients with lung diseases. A positive effect of Arthrofon was revealed as related to external respiratory functions, as well as clinical and laboratory parameters, with no significant side effects.

Key words: chronic obstructive bronchitis, tumor necrosis factor, Arthrofon.

Распространенность заболеваний органов дыхания по Республике Башкортостан в 2009 году среди взрослого населения по обращаемости составила 23950,7 на 100000 населения, из них хронический и неуточненный бронхит, эмфизема легких составили 2805,8, хроническая обструктивная легочная болезнь – 1157,6. В структуре заболеваний с временной утратой нетрудоспособности (ВУТ) заболевания органов дыхания занимают первое место и стоят на четвертом месте в структуре причин смерти (5,9%). Учитывая высокую распространенность заболеваний органов ды-

хания перед практическим здравоохранением стоит задача попытаться дольше сохранить стадию ремиссии заболевания. Каждое обострение при хроническом обструктивном бронхите приводит к прогрессированию одышки. Отмечаемый дисбаланс цитокинов, в формировании которого значительную роль играют нарушения клеточного иммунитета, является одним из ведущих патогенетических звеньев, определяющих развитие хронического бронхита [3, 4, 7].

Артрофоон является противовоспалительным средством, содержащим антитела к

человеческому фактору некроза опухоли-альфа, который модулирует выработку и функциональную активность эндогенного фактора

некроза опухоли альфа (ФНО-альфа), оказывая при этом не только противовоспалительное, анальгезирующее действия в составе комплексной терапии [1,2,6], но и антициткиновое действие, поэтому его применение показано как при обострении заболеваний легких, так и в стадии ремиссии в качестве монотерапии, а также с профилактической целью.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность и безопасность артрофона в лечении пациентов с хроническим обструктивным бронхитом.

Материал и методы

Исследование является открытым, неконтролируемым, сравнительным. Обследован 41 пациент с хроническим обструктивным бронхитом в возрасте от 30 до 87 лет (мужчин 9, женщин 32) в стадии обострения. Контрольная группа состоит из 20 человек, сопоставимых по полу и возрасту.

Диагноз хронического обструктивного бронхита устанавливался согласно стандартам (2004г.).

Оценка клинико-лабораторных данных производилась на 1 и 2-м визитах ((начало лечения и к концу 1 месяца лечения), дополнительно оценивалось общее состояние на 2-й неделе лечения). В оценку также включались показатели функций внешнего дыхания (ФВД) – объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1с.), жизненная емкость легких (ЖЕЛ).

Определение ФНО-альфа проводили методом ИФА ЗАО «Вектор Бэст» (г.Новосибирск) у 15 больных обеих групп.

Пациенты получали бронхолитики, отхаркивающие средства, муколитики, противокашлевые препараты, по показаниям - ингаляционные глюкокортикостероиды). Больные основной группы дополнительно принимали артрофон по 2 таблетки 4 раза в сутки в течение 1 месяца.

Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладных программ PASW Statistics 18 с подсчетом критерия Стьюдента. При сравнении средних показателей ФНО-альфа в обеих группах до и после лечения и достоверность их различий, а также достоверность различий ФВД, показателей лейкоцитов, СОЭ в основной группе в про-

цессе лечения с использованием критерия знаковых рангов Уилкоксона; анализ показателей ФВД, ФНО-альфа на 2-м визите основной и контрольной групп проводили с использованием критерия Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение

У пациентов с хроническим бронхитом в 58,5% случаев отмечена I степень дыхательной недостаточности, у 4,9% - I-II степень, у 36,6% пациентов 0 степень дыхательной недостаточности (табл. 1).

Таблица 1

Характеристика пациентов, включенных в исследование

Пол	Мужчины	9 (22,0%)
	Женщины	32 (78,0%)
Средний возраст, лет	64,2±2,23	
Возрастной диапазон, лет	30-87	
Фактор курения	9 (22,0%)	
Перенесенные болезни органов дыхания (БОД)	Пневмонии	22 (53,7%)
	Бронхиты	35 (85,4%)
	Туберкулез	0
	Заболевание легкого, лобэктомия	1 (2,4%)
	Всего	37 (90,2%)
Отягощенность по БОД (отец – ХОБЛ)	4 (9,8%)	
Хронический бронхит	41 (100%)	
Обструктивный синдром	11 (26,8%)	
Дыхательная недостаточность	ДН I	24 (58,5%)
	ДН II	2 (4,9%)
	ДН 0	15 (36,6%)
Осложнения	ХЛСН IIА-I	1 (2,4%)
	Легочное сердце	1 (2,4%)
Сопутствующие заболевания	ИБС	20 (48,8%)
	Гипертоническая болезнь	20 (48,8%)
	Расстройства ВНС (смешанная форма)	1 (2,4%)
	Сахарный диабет	2 (4,9%)
	Хронический гломерулонефрит	1 (2,4%)
	Ожирение	1 (2,4%)
	Дислипидемия	1 (2,4%)

При проведении флюорографии органов грудной клетки (ФОГК) у всех пациентов инфильтративных изменений в легких не выявлено.

У 36 (87,8%) пациентов отмечались сопутствующие заболевания: у 20 (48,8%) – гипертоническая болезнь, у 20 (48,8%) – ишемическая болезнь сердца (ИБС), у 2 (4,9%) – сахарный диабет, у 1 (2,4%) – расстройства ВНС, смешанная форма, у 2 (4,9%) – ожирение, у 1 (2,4%) – хронический гломерулонефрит, у 1 (2,4%) – дислипидемия. Фактор курения имел место у 9 (22%) пациентов, отягощенность по болезням органов дыхания (БОД) выявлена у 4 (9,8%) человек.

В ходе проведенной терапии выявлено следующее (табл.2).

Динамика показателей внешнего дыхания

Показатели		Основная группа		Контрольная группа		P при сравнении показателей на 2-м визите	Норма
		1-й визит	2-й визит	1-й визит	2-й визит		
ФВД	ОФВ1с, % от ДВ	63,9±0,19	65,9±0,18 p ¹² осн.=0,0001	63,6±0,47	65,1±0,2 p ¹² контр.=0,01	p ²² =0,001	≥ 80
	ЖЕЛ, % от ДВ	75,8±0,13	76,9±0,17 p ¹² осн.=0,0001	74,2±0,52	75,8±0,2 p ¹² контр.=0,02	p ²² =0,0001	≥ 80

Таблица 3
Динамика лабораторных показателей у пациентов основной группы

Показатели	M±m	
	1-й визит	2-й визит
Показатели общего анализа крови		
Эритроциты, x10 ¹²	4,2 ± 0,07 (n = 41)	4,2 ± 0,06 (n = 39)
Гемоглобин, г/л	132,0 ± 1,84 (n = 41)	132,5 ± 1,78 (n = 40)
Лейкоциты, x10 ⁹	10,1 ± 0,19 (n = 41)	6,7 ± 0,14 (n = 41) p ¹² =0,0001
СОЭ, мм/ч	16,2 ± 0,22 (n = 41)	6,8 ± 0,24 (n = 41) p ¹² =0,0001
Показатели биохимического анализа крови		
Холестерин, ммоль/л	5,4 ± 0,12 (n = 38)	5,2 ± 0,11 (n = 30)
Общий белок, г/л	70,6 ± 4,34 (n = 16)	69,5 ± 4,13 (n = 16)
Глюкоза, моль/л	4,4 ± 0,09 (n = 20)	4,4 ± 0,09 (n = 20)
АСТ, Е/л	21,2 ± 1 (n = 19)	20,8 ± 0,71 (n = 19)
АЛТ, Е/л	21 ± 1,14 (n = 20)	20,9 ± 0,94 (n = 19)
Креатинин, мкмоль/л	77,0 ± 2,55 (n = 20)	76,0 ± 2,36 (n = 20)

При применении артрофоона по схеме 2 таблетки 4 раза в сутки отсутствовали патологические сдвиги в общем и биохимическом анализе крови, общем анализе мочи. В ходе лечения произошло улучшение показателей белой крови, снизилось СОЭ (табл. 3). При применении артрофоона больные не предъяв-

ляли каких-либо субъективных жалоб, ни в одном случае не было отмечено развития нежелательных явлений и аллергических реакций.

Таблица 4
Динамика ФНО - альфа в процессе лечения

	Основная группа (n=15)		Контрольная группа (n=15)	
	1-й визит	2-й визит	1-й визит	2-й визит
ФНО - альфа, пг/мл	11,8±0,42	2,2±0,09 p ¹² =0,001	11,6±0,31	3,3±0,27 p ²² =0,002

Отклонений в лабораторных данных (печеночные, почечные пробы), побочных и нежелательных явлений при приеме препарата не отмечено.

Выводы

Наблюдались хорошая переносимость, безопасность препарата артрофоон, произошли изменения в сторону улучшения показателей функций внешнего дыхания у больных хроническим обструктивным бронхитом, и данный препарат можно рекомендовать при профилактическом лечении больных с данной патологией.

Сведения об авторах статьи:

Габбасова Лилия Вадимовна, аспирант кафедры поликлинической терапии, liligab@yandex.ru
 Крюкова Антонина Яковлевна, д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии
 Хабибуллин Дамир Зиннатович, врач-ортопед МУ поликлиника №1 Кировского района ГО г. Уфа
 Низамутдинова Розалия Сабиряновна, д.м.н., профессор кафедры поликлинической терапии

ЛИТЕРАТУРА

- Алиханов, Б.А. Артрофоон в лечении остеоартроза [Текст] / Б.А. Алиханов // Клиническая геронтология. – 2004. – Т.10, №12. – С.63-66.
- Бабаева, А.Р. Новые возможности долгосрочной терапии воспалительных заболеваний суставов [Текст] / А.Р. Бабаева, С.А. Сергеева, Е.В. Черевкова и др. // Вестник Волгоградского гос.мед.университета. – 2005. - №4. – С.52-55.
- Качанова, М. В. Механизмы противовоспалительных эффектов Артрофоона: дисс. ... канд. мед. наук. – Томск, 2008. – 161с.
- Кострова, Т.О. Патогенетическая значимость нарушений баланса цитокинов и эффективность их коррекции у лиц с хроническими неспецифическими заболеваниями: автореф.дис. ... канд.мед.наук. - Кемерово, 2007. – 23с.
- Крюкова, А.Я. Артрофоон в лечении хронического обструктивного бронхита [Текст] / А.Я. Крюкова, Р.С. Низамутдинова, Д.З. Хабибуллин, Л.В. Габбасова // XVII Рос.нац.конгресс «Человек и лекарство»: тезисы докладов. Москва, 12-16 апреля 2010. – М., 2010. - С.151-152.
- Проценко, Г.А. Применение препарата Артрофоон в лечении остеоартроза коленных суставов [Текст] / Г.А. Проценко, Т.И. Гавриленко, О.П. Борткевич [и др.] // Украинский ревматологічний журнал. – 2006. - №3(25). – С.33-37
- Эпштейн, О.И. Фармакология сверхмалых доз антител к эндогенным регуляторам функций: автореф.дис. ... д-ра мед.наук. - Томск, 2003