



СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ИМУНОФАН И ТУБОСАН У БОЛЬНЫХ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Малиев Б. М.^{1,2}, Басиева О. З.^{1,2}, Хетагурова С. Б.¹, Туаллагова Э. Т.²

¹ФГБОУ ВО «СОГМА» МЗ РФ, г. Владикавказ, РФ

²ГБУЗ «РПТД» МЗ РСО-Алания, г. Владикавказ, РФ

COMPARATIVE ASSESSMENT OF IMUNOFAN AND TUBOSAN EFFICACY IN NEW PULMONARY TUBERCULOSIS CASES

Maliev B. M.^{1,2}, Basieva O. Z.^{1,2}, Khetagurova S. B.¹, Tuallagova E. T.²

¹North Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, Russia

²Republican TB Dispensary, North Ossetia - Alania, Vladikavkaz, Russia

Стратегия борьбы с туберкулезом предполагает поиск новых средств с иммунотропной направленностью для уменьшения сроков лечения. К таким препаратам относятся имунофан (ИФ) (ООО НПП «Бионокс», Россия), а также тубосан (ТС) (BioPharm, Россия). ИФ является гексапептидом с иммунорегулирующим, антиоксидантным, гепатопротекторным и дезинтоксикационным свойствами. ТС – представитель класса иммунохимо-терапевтических средств, обладающих противотуберкулезным эффектом.

Цель: оценка эффективности препаратов ТС и ИФ в комплексной терапии больных впервые выявленным туберкулезом легких (ВВТЛ) без множественной и широкой лекарственной устойчивости.

Материалы и методы. В исследование включен 131 больной ВВТЛ в возрасте от 18 до 65 лет. Критерии включения: больные ВВТЛ, находящиеся на круглосуточном стационарном пребывании с одинаковыми условиями больничной среды. Методом рандомизации пациенты разделены на три группы: при лечении 40 пациентов использовалась только химиотерапия туберкулеза (группа «ХТ»), у 49 пациентов дополнительно к ХТ применялся ИФ (группа «ХТ + ИФ»), у 42 – ТС (группа «ХТ + ТС»). Во всех группах использовался стандартный комплекс диагностики: клинические, лабораторные, бактериологические, лучевые, эндоскопические, функциональные методы. Параметры иммунитета определяли в динамике. В группах с включением иммунотропной терапии нежелательных явлений на их прием не отмечено. ИФ назначался в фазе интенсивной ХТ в дозе 50 мкг (внутримышечно, через день, курс – 15 инъекций). ТС – перорально в суточной дозировке 800 мг (400 мг, дважды в сутки, в течение 4 нед. интенсивной фазы ХТ). Показателями эффективности лечения больных ВВТЛ служили: исчезновение клинических и лабораторных признаков респираторного и интоксикационного синдромов; прекращение бактериовыделения, подтвержденное бактериологическими исследованиями; регресс проявлений туберкулеза (очаговых,

инфильтративных, деструктивных), оцененный лучевыми методами. Статистическая обработка материала выполнялась с использованием пакетных программ Microsoft Excel 2010, Statistika 10.0 (StatSoft Inc.). Статистическая значимость различий (*p*) определялась с помощью χ^2 Пирсона, при необходимости с поправкой Йетса. Статистически значимыми различия считали при $p < 0,05$.

Результаты. Гендерных и возрастных различий между исследуемыми группами не было. Также не статистически значимо не отличалась структура туберкулеза по клиническим формам. Эффективность терапии в группах отслеживалась по параметрам, представленным в таблице.

Как видно из таблицы, применение препаратов ИФ и ТС на фоне ХТ позволило через 2 мес. получить лучшую динамику, чем в группе «ХТ». Так, интоксикационный синдром сохранялся только у 11 (22,4%) пациентов группы «ХТ + ИФ», у 14 (33,3%) больных группы «ХТ + ТС». В группе сравнения «ХТ» эндогенная интоксикация сохранялась у 30 (75,0%) пациентов. Статистически значимой разницы не было между группами «ХТ + ИФ» и «ХТ + ТС», но была между каждой из этих групп и группой «ХТ». Респираторные проявления туберкулеза органов дыхания ранее всего также устранялись на фоне лечения ИФ (40; 81,7%), в основном за счет выраженного бронхолитического эффекта препарата. Иммунотропные эффекты ИФ и ТС проявляются в виде реставрации с одинаковой частотой (41; 83,6% и 30; 71,4%) сниженных до начала лечения значений Т-клеточного звена. Воздействие ИФ на гуморальное звено иммунитета проявилось в умеренном увеличении содержания В-лимфоцитов (CD19), нормализации иммуноглобулинового спектра у 44 (89,7%) пациентов. Использование ИФ у 39 (79,5%) пациентов приводило к регрессу инфильтративных изменений. В группе «ХТ + ТС» наблюдалось более раннее (через 2 мес. от начала терапии) прекращение бактериовыделения (21; 50,0%), нежели в группе «ХТ» (7; 17,5%) и в группе «ХТ + ИФ» (10; 20,4%), что, вероятно,

Таблица. Эффективность терапии больных ВВТЛ в группах после 2 мес. лечения**Table. Treatment efficacy of new pulmonary tuberculosis cases in the groups after 2 months of treatment**

| Параметры и единицы измерения | Группы | | | p; χ^2 |
|--|-------------|------------------|------------------|--|
| | ХТ (n = 40) | ХТ + ИФ (n = 49) | ХТ + ТС (n = 42) | |
| | 1 | 2 | 3 | |
| Интоксикационный синдром (сохранение) | 30 (75,0%) | 11 (22,4%) | 14 (33,3%) | $p_{1-2} < 0,01$ $p_{1-3} < 0,01$ $p_{2-3} > 0,05$ |
| Респираторные симптомы (сохранение) | 28 (70,0%) | 9 (18,3%) | 19 (45,2%) | $p_{1-2} < 0,01$ $p_{1-3} < 0,05$ $p_{2-3} < 0,05$ |
| Иммунограмма (нормализация CD3, CD4, CD8) | 19 (47,5%) | 41 (83,6%) | 30 (71,4%) | $p_{1-2} < 0,01$ $p_{1-3} < 0,05$ $p_{2-3} > 0,05$ |
| Иммунограмма (нормализация CD19, IgG, IgM, IgA, ЦИК) | 4 (10%) | 44 (89,7%) | 10 (23,8%) | $p_{1-2} < 0,01$ $p_{1-3} > 0,05$ $p_{2-3} < 0,01$ |
| Уменьшение размеров инфильтрации легочной ткани | 18 (45,0%) | 39 (79,5%) | 17 (40,0%) | $p_{1-2} < 0,01$ $p_{1-3} > 0,05$ $p_{2-3} < 0,01$ |
| Закрытие полостей распада и уменьшение размеров деструкций | 2 (0,05%) | 7 (14,2%) | 11 (26,1%) | $p_{1-2} > 0,05$ $p_{1-3} = 0,05$ $p_{2-3} > 0,05$ |
| Прекращение бактериовыделения | 7 (17,5%) | 10 (20,4%) | 21 (50,0%) | $p_{1-2} > 0,05$ $p_{1-3} < 0,01$ $p_{2-3} < 0,05$ |

обусловлено собственными антимикобактериальными эффектами тубосана.

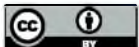
Заключение. Результаты клинического исследования свойств препаратов ИФ и ТС в составе комплексного лечения больных ВВТЛ без множественной и широкой лекарственной устойчивости демонстрируют повышение результативности химиотерапии, проявляющееся более ранним купированием клинических и рентгенологических манифе-

стаций туберкулезного процесса. Установленными эффектами этих фармацевтических средств является их иммуноплейотропная направленность действия. Антимикобактериальное бактериостатическое действие тубосана определило более ранние сроки прекращения бактериовыделения у больных с ВВТЛ.

Басиева Ольга Заурбековна

(Olga Z. Basieva)

E-mail: d-rola@rambler.ru



[HTTP://DOI.ORG/10.21292/2075-1230-2019-97-6-64-65](http://doi.org/10.21292/2075-1230-2019-97-6-64-65)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНЫХ ИНГИБИРУЮЩИХ КОНЦЕНТРАЦИЙ БЕДАКВИЛИНА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

Перетокина И. В., Крылова Л. Ю., Михайлова Ю. Д., Сафонова С. Г., Макарова М. В.

ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, РФ

DETERMINATION OF MINIMAL INHIBITING CONCENTRATIONS OF BEDAQUILINE FOR DRUG SUSCEPTIBILITY TESTING

Peretokina I. V., Krylova L. Yu., Mikhaylova Yu. D., Safonova S. G., Makarova M. V.

Moscow Municipal Scientific Practical Center of Tuberculosis Control, Health Department of Moscow, Moscow, Russia

Новый противотуберкулезный препарат (ПТП) из группы диарилхинолинов – бедаквилин – в настоящее время получил широкое применение во всем мире в составе комбинированной терапии туберкулеза орга-

нов дыхания при наличии множественной (МЛУ) и широкой лекарственной устойчивости (ШЛУ) возбудителя. Использование ПТП должно сопровождаться исследованием на чувствительность возбудителя с ним.