

Summary

THE ROLE OF THE IMMUNOMODULATOR TAMERIT IN THE REGULATION OF ALTERATIONS OF MICROBICID SYSTEM OF NEUTROPHYL GRANULOCYTES UNDER TROPICAL MALARIA

N.M. Hojaeva, M.T. Abidov

The effect of new immunotropic preparate tamerit having immunestimulating and anti-inflammatory properties in complex-therapy under tropic malaria in children is studied. Clinic biochemical and immunocytochemical date testify on rather good effect of tamerit under the therapy of all forms of the disease. The date about of regular alterations of intraleucocytic components of microbicid system of leucocytes in the dinamics of tropical malaria dependend on methods of the treatment allowed to observe the effect of immunechemithrapy at different periods of the disease.

Key words: tropical malaria, microbicid system of neutrophyl granulocytes, tamerit



АЭРОЗОЛЬНАЯ ФОРМА ИНТЕРФЕРОНА АЛЬФА 2b ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

З.С. Гуломов

ГОУ ДПО Санкт-Петербургская медицинская академия
последипломного образования

Проведённые клинические исследования при лечении острых респираторных вирусных инфекций показали, что при применении аэрозольной формы интерферона альфа-2b, показатели стали существенно лучше, прошли клинические симптомы, и у всех больных прошла заложенность носа, прекратились выделения из носа, гиперемия, а также восстановилась проходимость носовых ходов, уменьшилась выраженность симптомов интоксикации.

Аэрозольная форма интерферона альфа-2b обладает иммуномодулирующей и высокой противовирусной активностью. Этот препарат нетоксичен, в том числе, при введении через дыхательные пути, неопасен.

Применение аэрозольной формы интерферона альфа-2b позволило снизить развитие бактериальных осложнений при ОРВИ в 1,2 раза.

Ключевые слова: ОРВИ, аэрозольная форма интерферона

Актуальность проблемы иммунокорректирующей терапии инфекционной патологии обусловлена бурным ростом возбудителей, обладающих множественной резистентностью к антибактериальным средствам, а также усилением агрессивности условно патогенной флоры (5). Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) в настоящее время являются, как никогда, актуальной проблемой в оториноларингологии. По данным ВОЗ ежегодно ОРВИ болеет каждый третий житель планеты (5) В последние годы наблюдается неуклонный рост хронических воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. Значительное внимание уделяется вопросам рациональной терапии заболеваний верхних дыхательных путей и острых респираторных вирусных инфекций. (4).

В настоящее время каждый врач-оториноларинголог должен уметь определить клинические проявления вторичного иммунодефицита при инфекционно-воспалительных заболеваниях ЛОР-органов и обосновать показания к иммуномодулирующей терапии (2). В настоящее время установлено, что иммунологические отклонения играют существенную роль в патогенезе многих заболеваний верхних дыхательных путей. Учитывая эти обстоятельства, для лечения заболеваний верхних дыхательных путей на фармацевтические рынки поступают новые препараты, обладающие иммунокорректирующими свойствами.

Для лечения острых вирусных заболеваний высокоэффективным иммунопрепаратом является аэрозольная форма интерферона альфа 2b, на основе рекомбинантного интерферона альфа 2b человека (ГосНИИ особо чистых биопрепаратов, Санкт-Петербург, Россия). При этом весьма перспективным является использование местных лекарственных форм препарата, обеспечивающих адресную доставку, в частности, аэрозольной формы.

В связи с изложенным, нами поставлена **цель**: изучить клинический и иммунологический эффект аэрозольной формы интерферона альфа 2b при острых вирусных респираторных инфекциях.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 150 больных с острыми респираторными вирусными инфекциями в возрасте от 20 до 70 лет, из них 60 мужчин и 90 женщин, которые получали препарат аэрозольной формы интерферона альфа 2b.

Способ применения и дозы. При лечении препарат применяют путём ингаляции, в каждый носовой ход через 1-2 часа, но не менее 6 раз в сутки в течение 3-5 дней без каких-либо негативных последствий. Для профилактики и лечения острых вирусных респираторных заболеваний следует начинать использование препарата при непосредственной угрозе заражения и продолжать до тех пор, пока сохраняется опасность заражения.

Контрольную группу составили 25 практически здоровых лиц молодого и среднего возраста (от 17 до 47 лет), не предъявлявших субъективных жалоб и у которых при объективном обследовании отсутствовали признаки соматической и ЛОР-патологии, а также симптомы острого или хронического воспаления.

Об отсутствии у лиц контрольной группы хронического гнойного риносинусита судили по отсутствию характерных для этого заболевания жалоб и анамнестических данных, нормальной риноскопической картине (отсутствие выраженного отёка слизистой оболочки, отсутствие гнойного отделяемого в носовых ходах, нормальное анатомическое соотношение внутриносовых структур). Кроме того, при отборе лиц контрольной группы нами учитывалось отсутствие у них вредных привычек (курение, алкогольная и наркотическая зависимости), аллергических, инфекционных и соматических заболеваний.

Распределение лиц контрольной группы по полу и возрасту приведено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение по полу и возрасту лиц контрольной группы

Возраст	17-25	26-35	36-47	ВСЕГО
Мужчины	3	6	5	14
Женщины	1	7	3	11
ВСЕГО	4	13	8	25

При обследовании больных и лиц контрольной группы нами использовались субъективные и объективные методы.

Распределение обследованных больных по полу и возрасту приведено в таблице 2.

Методы обследования пациентов: сбор анамнеза жизни, анамнеза заболевания, риноскопическое и эндоскопическое исследование. Риноскопическое исследование при первом обращении показало наличие выраженных признаков воспаления. При обращении боль-

Таблица 2

Распределение по полу и возрасту больных, лечившихся с применением аэрозольной формы интерферона альфа 2b

Возраст	20 - 30 лет	30-40 лет	40 – 50 лет	50 - 60 лет	60– 70 лет	ВСЕГО
Мужчины	20	12	10	10	8	60
Женщины	20	20	20	15	15	90
ВСЕГО	40	32	30	25	23	150

ные предъявляли жалобы на ухудшение общего состояния, повышение температуры тела до субфебрильной, слабость, головную боль, слизисто-гнойные выделения из носа. Давность заболевания составляла не менее 5 лет. У всех обратившихся больных мы наблюдали заложенность носа с наличием слизистых выделений в среднем и нижнем носовых ходах, значительное сужение носовых ходов, нарушение проходимости между средним носовым ходом и гайморовой пазухой, гиперемия слизистой оболочки носа.

Больные обращались в ЛОРНИИ после неэффективного лечения традиционными методами. Известно, что лекарственные средства, обычно используемые при обострении заболевания (антибиотики, стероидные противовоспалительные и антигистаминные препараты), сами по себе нарушают естественное течение местных защитных реакций.

Пациенты предпочитали консервативное лечение и добровольно решили участвовать в клинических испытаниях иммуномодулятора интераль.

Проведённые клинические исследования показали, что у всех больных прошла заложенность носа, прекратились выделения из носа, гиперемия а также восстановилась проходимость носовых ходов.

В результате проведённой местной иммунотерапии у большинства больных наблюдалась положительная динамика клинической картины: исчезновение гноетечения, головных болей, выделений из носа, гиперемии слизистой носа, отёка слизистой носа, снижение аэродинамического сопротивления, повышение функции мукоцилиарного клиренса (табл. 3).

Таблица 3

Структура клинических симптомов у больных ОРВИ, получавших аэрозольную форму интерферона альфа 2b

Симптом	Степень выраженности (%)		
	1 ст.	2 ст.	3 ст.
Головная боль	91,8	6,6	1,6
Нарушение носового дыхания	93,4	6,6	0,0
Выделения из носа	95,1	4,9	0,0
Отёк слизистой носа	90,1	8,3	1,6
Гиперемия слизистой носа	96,8	1,6	1,6
Наличие гнойного секрета	80,1	8,3	1,6

После окончания терапии аэрозольной формы интерферона альфа 2b отмечены единичные случаи сохранения у больных субъективных жалоб 3 степени, т.е. тяжёлых нарушений - 1,6% (табл. 2). Среди них наибольший удельный вес сохраняют следующие симптомы: отёк слизистой, наличие гнойного отделяемого. В целом, процент выраженности отдельных симптомов меньше, чем у больных, лечившихся традиционными методами терапии. Проведённые клинические исследования показали, что у всех больных прошла заложенность носа, прекратились выделения из носа, гиперемия, а также восстановилась проходимость носовых ходов.

Профилактическую эффективность аэрозольной формы интерферона альфа 2b и его изучение проводили в зимний период 2007-2009г. Критериями тяжести заболевания служили температурная реакция (38,5-39,5 С0) и выраженность катаральных явлений со стороны респираторного тракта.

Максимальный клинический эффект у больных ОРВИ отмечен у 43% на 2-3 сутки после приёма аэрозольной формы интерферона альфа 2b, у 37% на 3-5 сутки и у 20% на 5-6 сутки.

На фоне лечения улучшение состояния у этих больных или выздоровление регистрировались в среднем на 5-6 день от начала терапии.

С лечебной целью препарат следует начинать применять в ранней стадии простуды - при появлении первых клинических симптомов заболевания (при первых признаках гриппа). Эффективность препарата тем выше, чем раньше начато его применение. Такая терапия является наиболее эффективным способом лечения при острых вирусных респираторных инфекциях. Ингаляции проводят в каждый носовой ход через 1-2 часа, но не менее 6 раз в сутки в течение 3-5 дней

Таким образом, интраназальное применение аэрозольной формы интерферона альфа 2b является перспективной областью медицины. Комплексная терапия должна строиться с учётом основных этиологических и патогенетических факторов заболевания, а использование современных фармакологических препаратов, в том числе препаратов интерферона, обеспечивает эффективность проводимого лечения.

Проведённые исследования показали, что в результате лечения аэрозольной формы интерферона альфа 2b (ИФН α) у всех больных наблюдалась положительная динамика клинической картины: улучшение общего состояния, прекратились слизисто-гнойные выделения из носа, снижение аэродинамического сопротивления, повысилась функция мукоцилиарного клиренса, уменьшилась выраженность симптомов интоксикации.

Вывод. Аэрозольная форма интерферона альфа 2b за счёт комплексного противовирусного и противовоспалительного действия при терапии заболеваний верхних дыхательных путей уменьшает отёк, гиперсекрецию, а также ускоряет клиническое выздоровление пациента с острым респираторным вирусным заболеванием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова Н.Н., Симбирцев А.С., Долгушин И.И. Влияние Бестима и Беталейкина на иммунный статус больных с вторичными иммунодефицитными состояниями при вакцинации против вирусного гепатита В // Цитокины и воспаление. 2004. Т.3. №4. С.29-35
2. Волков А.Г., Трофименко С.Л. Клинические проявления вторичного иммунодефицита при заболеваниях ЛОР органов // М., Джангар, 2007
3. Пигарева Н.В., Симбирцев А.С., Колобов А.А., Калинина Н.М., Кауров О.А., Кетлинский С.А. Изучение иммуномодулирующей активности нового пептидного соединения бестима // Иммунология. 2000. №1. С.33-35
4. Захарова Г.П. Нарушения мукоцилиарной системы у больных хроническим риносинуситом и их коррекция//Автореф. докт. дисс., С-Пб., 2007
5. Зубик Т.М. и др. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней// С-Пб., Медицина, 1991

Хулоса

Шакли аэрозолии интерферони алфа - 2в хангоми табобати сирояти шадида вируси респираторӣ

З.С. Ғуломов

Таҳқиқоти сарири хангоми табобати сирояти шадида вируси респираторӣ (СШВР) нишон дод, ки дар мавриди истифодаи шакли аэрозолии (гардпошии) интерферон алфа - 2в нишодиҳан-

даҳо хеле хуб ва аломатҳои сарири паси сар шуданд. Дар ҳамаи беморон баста шудани да-
руни бинӣ бартараф шуд, пурхунӣ (ҳиперемия), инчунин гузароии роҳҳои бинӣ барқарор шуда,
аёнии нишонаҳои захролудӣ кам гардид.

Шакли аэрозолии интерферон алфа - 2в дорои ангеаи масунияти ва фаъоли зиддивирусӣ
мебошад. Инчунин, беаҳр буда, ҳангоми дохил намудан ба воситаи роҳҳои нафаскашӣ беа-
зар аст. Истифодаи он имкон дод, ки инкишофи оризаҳои бактериявӣ ҳангоми СШВР ба 1,2
баробар кам шавад.

Summary
AEROZOL FORM OF INTERFERON Alfa-2b UNDER
THE TREATMENT OF ACUTE RESPIRATORY
VIRUS INFECTIONS

Z.S. Gulomov

Clinical investigations under the treatment of acute respiratory virus infections showed that after the use of aerosol form of interferon alfa-2b the clinical symptoms (nose bloc up, nose excretion, hyperemia) were absent, and the permeability of nose ways were normalized, intoxication symptoms were decreased. Aerosol form of interferon has immunomodulant and high anti-virus activity; has no toxicity even after treatment through respiratory ways; and has no any danger. The use of aerosol form of interferon allowed to decrease the initiation of bacterial complications under ARVI in 1,2 times.

Key words: ARVI, aerosol form of interferon

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА
У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Ш.Ф. Джураева, Ш.С. Анварова

Кафедры терапевтической стоматологии; эндокринологии ТГМУ

В статье отражены эффективность ряда медикаментозных средств в комплексной тера-
пии хронического генерализованного пародонтита у больных сахарным диабетом в зависи-
мости от исходного уровня неспецифической резистентности организма. Как характеризуют
полученные результаты, высокая эффективность комплексного лечения пародонтита у боль-
ных сахарным диабетом установлена при относительно благоприятном состоянии интеграль-
ного показателя неспецифической резистентности организма.

Ключевые слова: пародонтит, нарушение углеводного обмена, резистентность пародон-
та, воспалительно-деструктивные изменения

Введение. Проведённые научные исследования (9,11,13) свидетельствуют о частом по-
ражении пародонта при нарушении углеводного обмена в организме. Отмечается зависи-
мость выраженности патологического процесса в тканях пародонта от тяжести и длительно-
сти углеводного нарушения. По сведениям многочисленных исследователей (1,3,4,6,8,10,13,14)
также известно, что состояние пародонтологического статуса напрямую зависит от неспеци-
фической защиты организма, которая при разнонаправленных нарушениях углеводного об-