

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ «СУПЕР ШИЛД» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Е.В. ТОЛКАЧЕВ, А.А. ВЕКОВЦЕВ, Отделение фтизиопульмонологии военного госпиталя, г. Воронеж

Цель исследования: изучить эффективность применения биологически активных добавок к пище (БАД), улучшающих функции иммунной системы у больных туберкулезом легких.

Материалы и методы. Обследование и динамическое наблюдение в течение 6 месяцев за пациентами (солдаты, сержанты срочной службы) основной (20 больных) и контрольной (18 больных) групп, находившихся в отделении по поводу впервые выявленного туберкулеза легких. Результаты от проводимого лечения оценивали по клиническим данным, учитывали вес, показатели клинических анализов крови, анализов мокроты на наличие микобактерий туберкулеза, данные рентгенотомографии.

Результаты. Комплексное лечение больных с включением биологически активной добавки СУПЕР ШИЛД привело к улучшению общего состояния пациентов, показателей периферической крови, отчетливой положительной динамике рентгенологической картины легких и при бронхоскопии, прибавке в весе, быстрейшему наступлению абациллирования.

Заключение. Полученные данные показали высокую эффективность и хорошую переносимость комплекса СУПЕР ШИЛД у больных туберкулезом легких.

Используемый продукт относится к специальным препаратам – биологически активным добавкам, улучшающим функции иммунной системы. СУПЕР ШИЛД является общеукрепляющим комплексным продуктом, который действует на все звенья многообразных иммунологических механизмов, улучшает функционирование печени, нейтрализует и выводит из организма токсины.

Биологически активная добавка СУПЕР ШИЛД изготовлена на основе известных в народной медицине растений: примулы вечерней, золотого корня, эхинацеи, пау д'арко, лимонника китайского, грибов – шиитаки, маитаки, рейши, – которые используются в странах Востока как иммунотерапевтические средства. По характеру иммунотерапевтического действия вышеперечисленные ингредиенты относятся к неспецифическим стимуляторам общей резистентности организма. Показаниями для их назначения являются вялое течение инфекционного процесса; резкое снижение показателей неспецифической резистентности больного – опасность развития вторичной инфекции; применение с лечебной целью препаратов с иммунодепрессивными свойствами.

Иммунотерапию при туберкулезном процессе назначают в комплексе с другими лекарственными средствами (антибиотиками, противотуберкулезными препаратами, кортикостероидами). Преимуществом иммунотерапевтических средств, получаемых из растений, является мягкость и безопасность их действия, возможность применения в разгар болезни и в период реконвалесценции с целью иммунокоррекции или иммунопрофилактики.

Туберкулезная инфекция считается классическим примером сочетания и взаимодействия различных проявлений аллергии, изменения общей резистентности организма

и нарушения иммунных реакций. При этом туберкулезный процесс является интересной моделью в плане экспериментального изучения механизмов этих феноменов.

Наиболее современным следует считать определение иммунитета, которое дал Р.В. Петров (1976 г.): «Иммунитет – способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетически чужеродной информации». Главной «целью» иммунитета является распознавание «своего и чужого» (Burnet E., 1971 г.) и, таким образом, сохранение целостности организма.

Все многообразие проявлений иммунитета базируется на двух основных способах иммунного ответа: гуморального и клеточного; эффекторными клетками в этих способах иммунного ответа являются лимфоциты разного типа: Т-лимфоциты (тимусзависимые) и В-лимфоциты.

В результате проведения различных экспериментов была установлена возможность повышения сопротивляемости организма к туберкулезу с помощью различных мероприятий, которые специфическим или неспецифическим способом усиливают клеточный иммунитет (так называемая иммунотерапия). Все описанные ранее эксперименты позволили прийти к заключению, что клеточный иммунитет является центральным звеном резистентности организма человека к туберкулезу и что клетки – эффекторы клеточного иммунитета, вероятно, оказывают регулирующее действие на течение туберкулезной инфекции, усиливая фагоцитарную активность макрофагов (как непосредственно, так и с помощью синтезируемых ими биологических веществ).

Целью настоящего исследования явилось комплексное изучение клинической эффективности БАД СУПЕР ШИЛД у больных с впервые выявленным активным туберкулезом легких.

Материалы и методы

Исследование проведено у 38 больных – мужчины (20 человек основная группа и 18 человек контрольная группа) в возрасте от 18 до 25 лет, с впервые выявленными активными формами туберкулеза легких. Все больные туберкулезом ранее не болели и лечение противотуберкулезными препаратами не получали. Бацилловыделение (подтверждено методом посева) наблюдалось у 14 человек (8 – основная и 6 – контрольная).

Диагноз ставили на основании клинико-лабораторных и инструментальных методов исследований.

Все больные получали пять противотуберкулезных препаратов (стрептомицин, изониазид, канамицин, рифампицин; этамбутол-пиразинамид через день), симптоматические средства. Контрольная группа (20 человек) кроме основного лечения получала биологически активную добавку СУПЕР ШИЛД, которая назначалась по 1 капсуле 2 раза в день во время еды. Курс лечения с применением СУПЕР ШИЛД составлял 30-60 дней.

Результаты лечения оценивали по изменению клинико-лабораторных и инструментальных показателей, а именно: динамики симптомов интоксикации, состояния аппетита, выраженности кашля, количества и характера мокроты, аускультативной и рентгенологической картины в легких, данных бронхоскопии, изменений в картине основных показателей

крови, переносимости антибактериальных препаратов.

Функцию внешнего дыхания (ФВД) оценивали на аппарате спирографе ФПВМ (Венгрия) при поступлении, а также каждые 30 дней, до окончания курса лечения.

Мокроту исследовали многократно всеми методами, в том числе трижды методом посева на флору, чувствительность к антибиотикам, БК.

Бронхоскопию делали при поступлении и через 30 дней после начала лечения, исследования сопровождались забором промывных вод из бронхов на БК.

Рентгенологические исследования и томография легких выполнялись при поступлении и через каждые 30 суток лечения.

При поступлении, а затем с периодичностью раз в десять дней, делался анализ и изучались показатели периферической крови, оценивали гемоглобин, эритроциты, лейкоциты и лейкоцитарную формулу, СОЭ.

Особое внимание уделялось показателям количества лимфоцитов (относительное и абсолютное). Полученные результаты исследований заносили в специально разработанные индивидуальные карты химиотерапии.

Результаты

Нами установлено, что СУПЕР ШИЛД является эффективным препаратом, который с успехом можно использовать как неспецифическое иммунотерапевтическое средство в патогенетической терапии активных форм туберкулеза в сочетании с основными противотуберкулезными препаратами.

Улучшение общего состояния у всех больных в основной группе наблюдалось на 7-10 день от начала лечения, что на 6-10 дней раньше, чем в контрольной группе. К 30 дню пребывания в стационаре в среде всех пациентов основной группы выявлена положительная клиническая динамика, что проявлялось в улучшении самочувствия, повышении физической активности, нормализации сна, аппетита, температуры тела, ощутимой (2-3 кг) прибавки массы тела. При этом курс и интенсивность проводимой терапии антибактериальными средствами в основной группе, в отличие от терапии пациентов контрольной группы, не изменялись из-за критического снижения уровня лимфоцитов в периферической крови.

В анализах периферической крови у всех больных основной группы в течение 30 дней отмечено интенсивное нарастание количества лимфоцитов от 38 до 52% (лимфоцитоз), несмотря на прием антибактериальных средств, обладающих, как известно, иммунодепрессивными свойствами, в то время как при поступлении эти показатели составляли 10-15% (лимфопения).

В контрольной группе, получавшей помимо антибактериальной терапии витаминно- и диетотерапию, нормализация показателей количества лимфоцитов протекала медленно, при этом из-за снижения этих показателей до критических цифр приходилось периодически уменьшать количество используемых антибактериальных препаратов и их дозы.

Несомненно, наличие лимфоцитоза является благоприятным признаком течения туберкулезного процесса, что и объясняет более яркую положительную динамику от проводимой терапии в основной группе пациентов.

При трахеобронхоскопии во время поступления у всех больных выявлено наличие неспецифического эндобронхита II-III ст. воспаления. При контроле через 30 дней у 50% больных основной группы наступило полное излечение эндобронхита (в контрольной группе 22,2%), у остальных 50% отмечена явная положительная динамика – полное излечение наступило в течение второго месяца лечения (в контрольной группе 61%, третий месяц 100%). Рентгенологически у 2 больных (10%) в основной группе отмечено рассасывание воспалительных инфильтратов в верхних долях легких и наличие плотных очагов через 30 суток, у остальных отмечена хорошая положительная динамика за счет частичного рассасывания инфильтраций и полиморфных очаговых теней; полное излечение на 3-4 месяц, в контрольной группе подобная динамика наблюдалась к 4-6 месяцу лечения.

У всех больных в основной группе к 30 дню наступило абацеллирование (люминесцентная микроскопия, посев мокроты на БК), в контрольной группе в связи с периодическим снижением интенсивности проводимой антибактериальной терапии абацеллирование наступило на 45-60 день лечения.

При исследовании ФВД во время поступления пациентов выявлены различной степени нарушения дыхания, нормализация показателей ФВД соответствует приведенным выше данным, полученным при трахеобронхоскопии.

Проведенные исследования позволили сделать следующие выводы:

1. Прием СУПЕР ШИЛД в дозе 2 капсулы в день является эффективным средством патогенетической терапии туберкулеза.
2. СУПЕР ШИЛД способствует улучшению клинико-функционального состояния больных туберкулезом легких.
3. При применении СУПЕР ШИЛД у больных нарастает абсолютное количество лимфоцитов в периферической крови (лимфоцитоз), что является благоприятным признаком течения туберкулеза.
4. У всех больных отмечена положительная рентгенологическая динамика за счет рассасывания воспалительной инфильтрации и полиморфных теней в легочной ткани, при этом остаточные явления минимальные.
5. У всех бациллярных больных наступило абацеллирование в короткие сроки.
6. Препарат обладает хорошей переносимостью, отсутствует токсичность.