

И.Е. ПЕТРИЧЕНКО, к. м. н. ВНИЦ ПМ МЗ РФ;
В.Ю. МИШИН, В.И. ЧУКАНОВ, Ю.Г. ГРИГОРЬЕВ ЦНИИ туберкулеза РАМН, МГМСУ; В.В. ЦЫГАНКОВ

ПРИМЕНЕНИЕ ЦЫГАПАНА

при комбинированной химиотерапии больных деструктивным туберкулезом легких

Туберкулез — системное заболевание, вызванное *M. tuberculosis*. С начала 90-х годов в результате ухудшения социально-экономических условий, снижения жизненного уровня населения, роста числа лиц без определенного места жительства, активизации миграционных процессов, отсутствия плановой диспансеризации и неэффективного лечения заболеваемости туберкулезом в России выросла более чем в 2 раза.

Длительный прием противотуберкулезных средств неизбежно сопровождается развитием побочных реакций, требующих уменьшения дозы или полной отмены препаратов, что ведет к увеличению сроков госпитализации и существенному увеличению стоимости лечения больных. Очевидно, что для оптимизации результатов лечения необходим комплексный подход, сочетающий в себе современную химиотерапию и, так называемые, «препараты поддержки», например, иммуномодуляторы, адаптогены и витамины, потенцирующие положительные эффекты противотуберкулезных препаратов и уменьшающие риск развития побочных реакций.

В этой связи несомненный интерес представляют результаты двойного слепого, рандомизированного плацебо-контролируемого исследования, проведенного специалистами Центрального НИИ туберкулеза РАМН и Московского государственного медико-стоматологического университета. В работе анализировали эффективность применения БАД CigaPan® в комплексной химиотерапии туберкулеза легких. Под наблюдением находились больные с впервые выявленным деструктивным туберкулезом легких в возрасте от 20 до 60 лет (диссеминированный и инфильтративный туберкулез, кавернозная пневмония, туберкулема). Исходно у всех больных было выделение микобактерий туберкулеза (МБТ), выявляемых при микроскопии и посеве мазков на питательные среды, отмечался синдром интоксикации (повышение температуры тела, потливость, слабость, снижение массы тела) и бронхо-легочные проявления заболевания. Кроме того, лабораторный анализ капиллярной крови указывал на воспалительный процесс (лейкоцитоз, умеренный сдвиг формулы крови влево, высокое СОЭ, лимфопения и моноцитоз).

Больные были рандомизированы на группы и в течение 1 месяца получали стандартную химиотерапию четырьмя проти-

вотуберкулезными препаратами (ПП, изониазид, рифампицин, пиразинамид и этамбутол) в комбинации с БАД CigaPan® (800 мг 2 раза/сутки) или только ППД. Исходно группы больных не различались по распространенности туберкулезных изменений и клиническим проявлениям туберкулеза легких. Обследование больных 1-й и 2-й группы проводилось до начала лечения, через 1 и 2 месяца лечения. При анализе полученных данных применяли методы вариационной статистики.

Через 1 месяц лечения у больных 1-й группы интоксикационный синдром был полностью купирован в 80,0±7,3% случаев (у 24 из 30 больных), в то время, как у больных группы сравнения — в 46,6±9,1% случаев (у 14 из 30), т.е. в 1,7 раза меньше ($P < 0,05$). К концу 2-го месяца лечения синдром интоксикации исчез у всех 30 больных 1-й группы и у 83,3±6,8% (у 25 из 30) больных 2-й (другими словами, у больных 2-й группы в 16,7±6,8% случаев синдром интоксикации сохранился и после 2 месяцев химиотерапии).

По мнению авторов исследования, применение CigaPan® в комбинированной химиотерапии больных деструктивным туберкулезом легких позволяет в 2 раза эффективно купировать синдром интоксикации (на 1-м месяце лечения), что указывает на его выраженные дезинтоксикационные свойства. Этот положительный эффект сохраняется и на 2-м месяце лечения, когда синдром интоксикации у больных деструктивным туберкулезом легких, принимавших CigaPan®, полностью купируется (во 2-й — только у 84%).

Аналогичная тенденция выявлена при изучении динамики показателей клинического анализа крови у больных 1-й и 2-й группы: к концу 2-го месяца лечения эти показатели у больных 1-й группы полностью нормализовались.

У больных 1-й группы темпы и сроки рассасывания туберкулезного воспаления в легких шли опережающими темпами: через

2 месяца лечения начавшиеся и частичное рассасывание воспалительных изменений в легких отмечалось у 18 из 30 (60,0±8,9%) больных (по сравнению с 11 (33,3±8,6%) больными 2-ой группы, $P < 0,05$).

Наконец, через 1 месяц лечения у больных 1-й группы, получавших CigaPan® на фоне комбинированной химиотерапии, отмечалось более выраженное улучшение количественных и функциональных показателей лимфоцитов периферической крови (Таблица 1).

Таблица 1 Динамика иммунологических показателей в наблюдаемых группах ($M \pm m$)

Группа больных	Количество больных	Показатели	Исходно	Через 1 месяц
1-ая	30	Т-лимфоциты, %	55,1±2,2	66,7±2,5*
		В-лимфоциты, %	6,0±0,8	10,9±0,5*
		РБТЛ с ФГА, имп/сек	52,0±1,5	66,6±2,2**
		РБТЛ с ППД, имп/сек	2,8±0,7	5,2±0,4**
2-ая	30	Т-лимфоциты, %	54,6±2,9	62,4±2,1*
		В-лимфоциты, %	6,5±1,3	8,9±0,7*
		РБТЛ с ФГА, имп/сек	53,4±2,2	57,4±0,5*
		РБТЛ с ППД, имп/сек	3,0±0,2	3,6±0,7

* $P < 0,05$ по сравнению с исходными показателями

** $P < 0,05$ по сравнению со 2-1 группой

Авторы исследования считают, что положительный эффект CigaPan® во многом обусловлен более хорошей переносимостью назначенной комбинации противотуберкулезных препаратов у больных 1 группы: у больных 2-й группы неустраняемые побочные реакции, преимущественно токсического и токсико-аллергического характера, отмечались достоверно чаще, что заставляло отменять отдельные химиопрепараты и изменять назначенный режим химиотерапии.

Проведенное клиническое исследование биологически активной добавки CigaPan® при комбинированной химиотерапии больных деструктивным туберкулезом легких указывает на то, что CigaPan® способствует более быстрому устранению клинических проявлений деструктивного туберкулеза легких, улучшает течение специфического процесса, оказывает дезинтоксикационный, противовоспалительный и иммуностимулирующий эффект, а также снижает частоту побочных реакций на противотуберкулезные препараты. Следовательно, CigaPan® может быть рекомендован к широкому применению в комплексной терапии деструктивного туберкулеза легких.