- назначение препаратов АСК больным с сочетанной кардиоваскулярной патологией требует дополнительного контроля клинических и вентиляционных показателей через месяц терапии;
- при ХОБЛ предпочтительнее назначать клопидогрел;
- в случае нарастания одышки и снижения показателей функции внешнего дыхания на фоне приема АСК рекомендована замена антиагреганта препаратом группы клопидогрела.

Литература

1. Адашева Т.В., Задионченко В.С., Мациевич М.В. и др. Артериальная гипертония и ХОБЛ – рациональный выбор терапии // Русск. мед. журн. – 2010; 14 (10): 795–801.
2. Вавилова Т.В. Антитромботическая терапия в клинической практике. Принципы проведения и лабораторный контроль: пособие для врачей. – СПб.: СПбГМА им И.И. Мечникова, 2008. – 82 с.
3. Добровольский А.В. Клопидогрел в лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы // Русск. мед. журн. – 2009; 17 (8): 558–570.
4. Долгов В.В., Свирин П.В. Лабораторная диагностика нарушений гемостаза. – М.: Триада, 2005. – 223 с.
5. Карпов Ю.А. Ацетилсалициловая кислота – ключевая позиция в первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений // Русск. мед. журн. – 2008; 16 (11): 1554–1558.
6. Косарев В.В., Бабанов С.А. Антиагреганты: клинико-фармакологические подходы к применению при ишемической болезни сердца // Русск. мед. журн. – 2009; 17 (18): 1172–1177.
7. Колобов С.В., Верткин А.Л., Зайратьянц О.В. и др. Эффективная и безопасная антиагрегантная терапия в общемедицинской практике: метод. рекоменд. – М.: ММА им И.М. Сеченова, 2006. – 31 с.
8. Лупанов В.П. Роль ацетилсалициловой кислоты при вторичной профилактике атеросклероза и его сердечно-сосудистых осложнений // Русск. мед. журн. – 2009; 17 (14): 898–903.
9. Танашян М.М., Домашенко М.А. Антиагреганты во вторичной профилактике ишемического инсульта у пациентов с мультифокальным атеросклерозом // Русск. мед. журн. – 2010; 18 (26): 1549–1552.
10. Санодзе И.Д., Святов И.С., Шилов А.М. Антиагреганты – современное состояние вопроса // Русск. мед. журн. – 2003; 11 (9): 552–556.
11. Цветкова О.А. Лечение легочного сердца у больных ХОБЛ в сочетании с ИБС // Русск. мед. журн. – 2005; 13 (7): 425–428.
12. Чучалин А.Г. Хроническая обструктивная болезнь легких и сопутствующие заболевания. Ч. I. ХОБЛ и поражения сердечно-сосудистой системы // Русск. мед. журн. – 2008; 16 (2): 58–65.
13. Глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких: пер. с англ. / под ред. А.Г. Чучалина. – М., 2008. – 99 с.
14. Malinin A., Atar D., Callahan K., Marcus E. et al. Effect of single dose aspirin on humans with multiple risk factors for coronary artery disease // European J. Pharmacology. – 2003; 462: 139–143.
15. Hochholzer W., Trenk D., Frundi D. Whole blood aggregometry for evaluation of the antiplatelet effects of clopidogrel // Thrombos. Research. J. – 2007; 119: 285–291.
16. Svenstrup T., Kristensen S., Korsholm L. Variation and importance of aspirin resistance in patient with know cardiovascular disease // Thrombos. reseach. J. – 2006; 10: 22–29.

ANTIAGGREGANT THERAPY TACTICS IN SMOKING PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

E. Privalova; N. Kuzubova, *MD;* ***O. Titova,*** *MD*
Acad. I.P. Pavlov Saint Petersburg State Medical University

*Platelet aggregation was assessed in smokers with chronic obstructive pulmonary disease by impedance aggregatometry of whole blood samples. A change in the degree of dyspnea and ventilation parameters was determined when an acetylsalicylic acid pre*paration was taken.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, aggregatometry, acetylsalicylic acid.

РАСТИТЕЛЬНЫЙ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ ИММУНАЛ: ВЗГЛЯД ТЕРАПЕВТА И ПУЛЬМОНОЛОГА

В. Минеев, доктор медицинских наук, профессор
СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова
E-mail: vnmineev@mail.ru

Показаны эффективность и безопасность растительного иммуномодулирующего препарата Иммунал при профилактике гриппа и ОРВИ у часто и длительно болеющих детей и взрослых, а также при хронических инфекционных заболеваниях, сопровождающихся снижением иммунитета.

Ключевые слова: Иммунал, профилактика, грипп, ОРВИ, пульмонология.

Деятельность врача-пульмонолога (по сути, врача-терапевта, специализирующегося на лечении заболеваний дыхательной системы), как известно, связана прежде всего с диагностикой, лечением и профилактикой бронхитов, пневмоний, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), бронхиальной астмы (БА), бронхоэктатической болезни и т.д. При этом любой врач стремится лечить больного, а не болезнь, т.е. подбирать индивидуальные схемы лечения, повышающие его эффективность.

Большинство из указанных болезней связаны с хронической инфекцией или острыми респираторными вирусными заболеваниями, которые во многих случаях ведут к обострению хронической патологии.

Разделяем мнение Р. Хаитова и Б. Пинегина, имеющих большой опыт применения иммуномодулирующих препаратов [12], согласно которому современная патология характеризуется 2 взаимосвязанными и взаимообусловленными процессами: ростом хронических инфекционных заболеваний, вызываемых условно-патогенными или оппортунистическими микробами, и снижением иммунологической реактивности населения практически во всех странах, включая развитые.

С другой стороны, ясно, что справиться с ростом инфекционной заболеваемости только с помощью антибиотиков практически невозможно [13], поскольку антибиотик подавляет размножение возбудителя заболевания, но конечная его элиминация из организма становится результатом иммунологической активности. Именно поэтому на фоне измененной иммунореактивности действие антибиотиков, а также противогрибковых, противовирусных и других химиотерапевтических средств будет неэффективным или малоэффективным.

Близко к этой проблеме стоит феномен часто и длительно болеющих (ЧДБ) людей как клинический маркер иммунодефицитных состояний. Практикующему врачу зачастую трудно разобраться в громадном потоке информации и предложений и выбрать нужное средство, воздействующее на иммунную систему, тем более рынок предлагает большое

количество лекарственных средств, пищевых добавок и просто пищевых продуктов, воздействующих на иммунитет. В этом отношении большую помощь врачам могут оказать многочисленные обзоры, посвященные иммуномодулирующей терапии [1, 5, 6, 8–12].

К настоящему времени препараты, обладающие иммунотропной активностью, можно разделить на ряд групп: иммуномодуляторы, иммунокорректоры, иммуностимуляторы, иммунодепрессанты. К иммуномодуляторам относятся лекарственные средства, обладающие иммунотропной активностью, которые в терапевтических дозах восстанавливают функции иммунной системы (эффективную иммунную защиту). Среди многочисленных групп иммуномодуляторов особым образом выделяются препараты растительного происхождения.

Основными преимуществами лечебного действия растительных средств как иммуномодулирующих препаратов являются их разнонаправленность, способность нормализовать неспецифические показатели иммунитета, мягкость воздействия, хорошая переносимость, доступная цена. Одна из кардинальных особенностей растительных иммуномодулирующих препаратов – это их неспецифическое иммунотропное воздействие.

Растения используются в качестве лечебных средств с глубокой древности (так, эхинацею индейцы всегда применяли для лечения инфекционных заболеваний). Сегодня во всем мире вновь внимание обращено к фитотерапии. Считается, что будущее фармакологии – это природные препараты.

Несмотря на успехи синтетической химии, эксперты ВОЗ считают, что около 75% всех больных целесообразно лечить только препаратами растительного происхождения. Фитопрепараты должны изучаться и входить в стандарты лечения как обязательный компонент комплексной, реабилитационной и профилактической терапии, применяться как при острых, так и при хронических заболеваниях в качестве монотерапии или дополнения к основному лечению.

Спектр эффективных средств пополнился лекарственными препаратами с доказанной клинической эффективностью, не уступающими синтетическим, а часто обладающими явными преимуществами. С этих позиций привлекает внимание растительный иммуномодулирующий препарат Иммунал. Этот препарат из группы натуральных иммунотропных лекарственных средств особенно признан во врачебной практике.

Эффективность доказана многочисленными рандомизированными клиническими наблюдениями, проведенными в ведущих медицинских центрах страны:

- НИИ гриппа, Санкт-Петербург:
  - 2000 г.: оценка эффективности применения Иммунала с целью профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ);
  - 2004 г.: оценка профилактической эффективности применения препарата Иммунал у детей в период эпидемии гриппа и ОРВИ;
  - 2005 г.: исследование лечебной эффективности применения комплекса Иммунал+противо-вирусное средство при гриппе и ОРВИ у детей.
- МНИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава: 2006 г. – клиническая эффективность применения препарата Иммунал у часто болеющих детей [14, 15].

ИММУНАЛ. ИММУНИТЕТ ПОД ЗАЩИТУ ВЗЯЛ

- Иммунал – **натуральный лекарственный** препарат для укрепления иммунитета
- Доказано, что Иммунал **уменьшает в 3 раза риск** развития простудных заболеваний среди детей*
- Для назначения **не требуется** оценка иммунного статуса**
- **Раствор** для приема внутрь разрешен к применению детям **с 1 года**, а **таблетки** – детям **с 4 лет**

* Источник: Е. Ушкалова, Препараты эхинацеи в профилактике и лечении респираторных инфекций: в фокусе Иммунал. Врач, №8, 2007.
** РМЖ, 2008, 16 №1.

На правах рекламы. Рег. номера: П №013458/01, П №013458/02.

a Novartis company

SANDOZ

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

- РГМУ, кафедра детских инфекционных болезней, Морозовская детская городская клиническая больница (руководитель – акад. РАМН, проф. В. Учайкин, Москва, 2006) – клиническое исследование терапевтической эффективности и безопасности препарата Иммунал в качестве иммуностимулирующего средства в комплексном лечении острых респираторных заболеваний у ЧДБ детей [14].

Иммунал® – это полностью натуральный растительный препарат. Он представляет собой свежевыжатый сок наземной части цветущей эхинацеи пурпурной (Echinacea purpurea).

Касаясь механизма действия Иммунала, следует отметить его способность:

- стимулировать процессы фагоцитоза;
- стимулировать антигензависимую пролиферацию Т-лимфоцитов;
- увеличивать синтез фактора некроза опухоли-α;
- увеличивать синтез пропердина;
- повышать синтез интерферонов и др.

Доказано также противомикробное действие Иммунала в отношении ряда бактериальных патогенов (стрептококков, стафилококков, кишечной палочки) и различных вирусов (возбудителей гриппа, ОРВИ и герпеса).

Важно, что эффект эхинацеи проявляется при нарушении показателей иммунной системы в разных возрастных группах. Являясь протектором, эхинацея защищает кожу и соединительную ткань от воздействия супероксидных и гидроксильных радикалов.

Препараты эхинацеи помимо иммуномодулирующего оказывают антиоксидантное действие и одновременно уменьшают перекисное окисление липидов (содержание малонового диальдегида и диеновых конъюгат) и уровень повреждения клеточных мембран (показатели аланин- и аспартатаминотрансферазы), повышают антиоксидантную защиту (активность супероксиддисмутазы, каталазы, церулоплазмина), а также показатели глутатионовой системы в крови, слюне, печени, клетках миокарда, печени в условиях экспериментальной патологии и при различных заболеваниях. Благодаря этим механизмам действия эхинацеи реализуются ее гепато-, кардио- и радиопротекторный, антитоксический, противовоспалительный, антиульцерогенный и адаптогенный эффекты. Препараты эхинацеи также характеризуются противовозрастным (anti-aging), гипогликемическим, гипохолестеринемическим, мембраностабилизирующим, противоопухолевым, противоаллергическим, спазмолитическим и регенерирующим эффектами [3].

Область применения Иммунала в лечебной практике терапевта и пульмонолога достаточно широка. Пожалуй, чаще всего Иммунал применяется при профилактике гриппа, ОРВИ и так называемых частых простудах, в период эпидемий гриппа и сезонных подъемов заболеваемости ОРВИ. Препарат хорошо переносится [2].

Так, заболеваемость гриппом и ОРВИ у детей при приеме Иммунала сокращается втрое, при этом уменьшаются длительность заболевания и в 3 раза – частота осложнений [14]. Особо подчеркнем, что препарат эффективен при всех видах ОРВИ, так как оказывает неспецифическое действие. Напомним, что Иммунал рекомендуется взрослым и детям в возрасте от 1 года. При использовании Иммунала не зарегистрировано побочных действий. Многолетний опыт применения подтвердил высокий уровень безопасности препарата для эффективной профилактики гриппа и ОРВИ в организованных коллективах с высоким риском перекрестного инфицирования.

Другая область применения Иммунала – это взрослые и дети, относящиеся к группе ЧДБ. Наиболее часто заболевания у них проявляются в виде инфекций верхних дыхательных путей (ринит, назофарингит, ангина, фарингит, ларинготрахеит, трахеит), нижних отделов органов дыхания (бронхопневмония; ХОБЛ), ЛОР-органов (отит, евстахиит, аденоидит, синусит).

Клиницисту важно помнить, что основными клиническими признаками вторичной иммунной недостаточности у больных БА и другими респираторными проявлениями аллергии, как правило, являются: наличие множественных сопутствующих воспалительных заболеваний (хронический гнойно-обструктивный бронхит, хронический субкомпенсированный или декомпенсированный тонзиллит, хронический рецидивирующий, гнойный синусит, хронический холецистит и др.); частые ОРВИ (более 5 раз в год); наличие отчетливой связи обострения аллергического заболевания (БА, аллергический ринит и др.) с обострением хронических сопутствующих воспалительных заболеваний; частые обострения герпетической инфекции; лимфоаденопатия [5, 6].

На наличие вторичной иммунной недостаточности также указывает отсутствие достаточного клинического эффекта при назначении адекватной патогенетической терапии по поводу имеющегося заболевания. Клинические проявления вторичной иммунной недостаточности являются показанием для включения в комплексную терапию заболевания иммуномодуляторов, в частности Иммунала.

Напомним, что более 60% всех заболеваний у детей регистрируется в группе ЧДБ (это – контингент хронических больных во взрослом возрасте).

Третья область применения – это хронические инфекционные заболевания, сопровождающиеся снижением иммунитета, особенно при продолжительной антибиотикотерапии: ХОБЛ (прежде всего у курильщиков), пневмония, бронхоэктатическая болезнь.

Таким образом, показаниями к применению препаратов эхинацеи являются:

- профилактика гриппа и респираторных заболеваний, особенно в осенне-зимний период;
- частые ОРВИ;
- заболевания, сопровождающиеся вторичным иммунодефицитным состоянием;
- психоэмоциональные нагрузки (факторы риска развития вторичной иммунной недостаточности).

Для врача-клинициста важно, что показаниями для применения Иммунала являются также ослабление функционального состояния иммунной системы, вызванное различными факторами: длительная терапия антибиотиками; хронические воспалительные заболевания – ревматизм, полиартрит, простатит; гинекологические заболевания, пиодермия, ускорение заживления ран; воздействие различных токсических соединений, находящихся в воздухе, воде, продуктах питания – тяжелые металлы, пестициды, инсектициды, фунгициды; воздействие ионизирующей радиации, ультрафиолетовых лучей, химиотерапевтических препаратов [4, 7].

Как видно, показания для применения Иммунала весьма широки: от профилактики острых вирусных заболеваний до лечения в составе комплексной терапии хронических инфекционных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей, что имеет хорошую доказательную базу*.

Иммунал применяют внутрь, разбавив небольшим количеством жидкости. Взрослым и детям старше 12 лет – по 2,5 мл 3 раза в сутки. Детям от 1 года до 6 лет – по 1 мл, 6–12 лет – по 1,5 мл 3 раза в сутки. В таблетированной форме – запивая водой, взрослым и подросткам старше 12 лет – по 1 таблетке 3–4 раза в сутки, детям 6–12 лет – по 1 таблетке 1–3 раза в сутки, 4–6 лет – по 1 таблетке 1–2 раза в сутки.

Продолжительность курса – не менее 1 и не более 8 нед.

Побочные действия Иммунала в виде аллергических реакций наблюдаются редко. Противопоказаниями являются: диффузные заболевания соединительной ткани, рассеянный склероз, туберкулез, аллергические реакции, онкологические и аутоиммунные заболевания.

Подчеркнем, что в целом к выбору иммуномодуляторов следует подходить осторожно, поскольку неадекватное вмешательство в иммунную систему чревато последствиями. Так, при бесконтрольном применении ряда иммуномодуляторов есть риск развития аутоиммунных заболеваний (таких, как ревматоидный артрит, гемолитическая анемия, красная волчанка и т.д.). Использование Иммунала как иммуномодулятора с учетом его растительного происхождения эффективно и безопасно. Ведь именно о таких препаратах еще в древности целители говорили: «Medicus curat, natura sanat» («Врач лечит, природа излечивает»).

Литература

1. Добрица В. П., Ботерашвили Н. М., Добрица Е. В. Современные иммуномодуляторы для клинического применения: руководство для врачей. – СПб.: Политехника, 2001. – 251 с.
2. Ерофеев М.К., Максакова М.А., Шадрин А.С. и др. Оценка эффективности применения препарата «Иммунал» с целью профилактики гриппа и других острых респираторных заболеваний // Terra medica. – 2000; 4: 379–381.
3. Зайков С.В. Эффективность иммуномодулятора иммунал при острых респираторных заболеваниях у детей // Здоровье ребенка. – 2009; 4.
4. Латышева Т.В., Медуницына Е.Н. Иммунал и его применение при инфекционных заболеваниях респираторного тракта, кожи и слизистых // Рус. мед. журн. – 2005; 13 (21): 1383–1386.
5. Лусс Л.В. Принципы назначения иммуномодулирующей терапии в клинике // Цитокины и воспаление. – 2005; 3: 45–48.
6. Лусс Л.В. Вторичная иммунная недостаточность и иммунокомпрометированный пациент. В чем проблемы? // Аллергология и иммунология в педиатрии. – 2007; 2: 6–11.
7. Маркова Т.П. Растительный иммуностимулирующий препарат – Иммунал. Перспективы применения в медицине // Рус. мед. журн. – 2002; 10 (28): 1330.
8. Пинегин Б.В. Принципы применения иммуномодуляторов в комплексном лечении инфекционных процессов // Лечащий врач. – 2000; 8: 34–38.
9. Сенцова Т.Б. Современные иммуномодуляторы // Consilium Medicum, Справочник поликлинического врача. – 2004; 3 (5): 27–32.
10. Сенцова Т.Б. Иммуномодуляторы в общеврачебной практике // Consilium Medicum. – 2006; 8 (10): 25–30.
11. Сенцова Т.Б. Рациональное использование иммуномодуляторов при респираторных вирусных инфекциях у детей // Consilium Provisorum. – http://www.consilium-medicum.com/magazines/provizor/provisorum/article/16986
12. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Основные принципы иммуномодулирующей терапии // Аллергия, астма и клиническая иммунология. – 2000; 1: 9–16.
13. Хоменко А.Г. Туберкулез вчера, сегодня и завтра // Проблемы туберкулеза. – 1997; 6: 9–11.
14. Ушкалова Е.А. Препараты эхинацее в профилактике и лечении респираторных инфекций: в фокусе Иммунал // Врач. – 2007; 8: 35–37.
15. Ерофеев М.К., Максакова М.А., Шадрин А.С. и соавт. Оценка эффективности применения препарата «Иммунал» с цель профилактики гриппа и других острых респираторных заболеваний // Terra medica. – 2000; 4: 379.

THE PLANT IMMUNOMODULATOR IMMUNAL: THE VIEWS OF A THERAPIST AND AN IMMUNOLOGIST

*Professor **V. Mineyev**, MD*
Acad. I.P. Pavlov Saint Petersburg State Medical University

The paper shows the efficacy and safety of the plant immunomodulator Immunal in the prevention of influenza and acute respiratory viral infections in frequently and long ill children and adults and in chronic infectious diseases accompanied by suppressed immunity.

Key words: Immunal, prevention, influenza, acute respiratory viral infections, pulmonology.

*Информацию об Иммунале можно найти на сайте www.immunal.ru

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕПАРИНА И ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

О. Комиссарова, кандидат медицинских наук,
Р. Абдуллаев, доктор медицинских наук,
В. Ерохин, член-корреспондент РАМН, профессор,
Н. Карпина, доктор медицинских наук,
Д. Файзуллин, кандидат медицинских наук
ЦНИИТ РАМН
E-mail: okriz@rambler.ru

Включение гепарина и плазмафереза повышает эффективность комплексного лечения больных туберкулезом легких с множественной и обширной лекарственной устойчивостью, способствуя прекращению бактериовыделения и закрытию полостей распада.

Ключевые слова: туберкулез, лекарственная устойчивость, плазмаферез, гепарин, плазменная система гемостаза.

В современных условиях неблагоприятному течению лекарственно-устойчивого туберкулеза легких, характеризующегося быстрым развитием распада и большой распространенностью поражения легочной ткани, сопутствует ярко выраженный синдром системного воспалительного ответа (ССВО). Важными проявлениями ССВО являются перестройка морфофункционального состояния сосудистого эндотелия и активация системы гемостаза с интенсификацией внутрисосудистого свертывания крови (ВСК) [10, 12, 13]. При туберкулезе легких происходит снижение в сыворотке крови уровня оксида азота, обладающего вазодилатирующим и антиагрегантным эффектом. Кроме того, туберкулезному процессу сопутствует повышение тромбогенного потенциала крови с микротромбозом, что неблагоприятно сказывается на течении специфического процесса [2, 6, 7, 9, 11, 14]. Неизбежно возникающие при этом в мелких сосудах микротромбы нарушают микроциркуляцию и легочный газообмен, затрудняют доставку лекарств к очагу поражения и создают опасность тромбоэмболических осложнений [3, 4]. Мы предположили, что коррекция нарушений в плазменной системе гемостаза с помощью гепарина и плазмафереза позволит повысить эффективность лечения больных с лекарственно-устойчивым туберкулезом.

Целью настоящего исследования стало изучение эффективности комплексного лечения больных туберкулезом легких с множественной (МЛУ) и обширной (ОЛУ) лекарственной устойчивостью с включением в качестве патогенетических методов гепарина и плазмафереза.

В исследование вошли 76 больных с МЛУ- и ОЛУ-туберкулезом, у которых клинико-рентгенологическая и микробиологическая динамика специфического процесса, несмотря на проведение адекватной химиотерапии, была замедленной. Пациенты были разделены на 3 группы.