

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

© Савула М.М., Похилик С.М., Сливка Ю.І., 2007
УДК 616.24-002.5-085.361

М.М. Савула, С.М. Похилик, Ю.І. Сливка

ВІТЧИЗНЯНИЙ ПРЕПАРАТ «ЕРБІСОЛ» У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Показано, що при торпідному перебігу репаративних процесів у хворих на туберкульоз легень призначення поряд з хіміотерапією препарату ербісол сприяє підвищенню ефективності лікування: краще розсмоктуються масивні інфільтрати, округлі, чітко оформлені фокуси у легенях. Призначення ербісолу дозволяє провести повноцінну антимікобактерійну терапію при супутніх захворюваннях печінки, цукровому діабеті.

Ключові слова: туберкульоз легень, лікування, ербісол.

Сучасні антимікобактерійні препарати діють бактериостатично (окремі – бактерицидно) на збудника туберкульозу, проте вони не здатні позитивно впливати на репаративні процеси в ураженому органі, які залежать від особливостей морфологічних змін при туберкульозі, стану імунного захисту організму. Тому оправдане використання поряд з хіміотерапією імуномодуючих засобів [1]. Серед них заслуговує на увагу вітчизняний препарат ербісол, який є комплексом небілкових низькомолекулярних органічних сполук, отриманих з тваринної ембріональної тканини. Він має імуномодульовальні, репаративні та гепатопротекторні властивості [2, 3]. Вплив на імунні процеси проявляється передусім через дію на макрофагальну ланку, відповідальну за репарацію пошкоджених клітин і відновлення функціональної активності органів і тканин, а також через N- та T-кілери, які відповідальні за знищення пошкоджених клітин, не здатних до регенерації. Важливою є здатність ербісолу до посилення процесів резорбції. З урахуванням його поліпотентної активності (оптимізація процесів регенерації, антиоксидантна і мембраностабілізуюча дія, гепатопротекторний ефект, поліпшення мікроциркуляції, потенціювання дії антибіотиків) стає очевидною доцільність застосування цього препарату в лікуванні хворих на туберкульоз легень, особливо з торпідним перебігом. У літературі є окремі публікації про доцільність застосування ербісолу в ліку-

ванні туберкульозу у дітей [4] і дорослих [5], для профілактики уражень печінки при поліхіміотерапії туберкульозу легень [6].

Метою дослідження було вивчення доцільності використання поряд з антимікобактерійними препаратами ербісолу у хворих на туберкульоз легень зі сповільненим зворотним розвитком легеневого процесу.

Матеріали і методи

Ербісол призначали на фоні антимікобактерійної терапії 41 хворому віком від 19 до 70 років (середній вік – $(37,6 \pm 2,2)$ року). Вперше діагностований туберкульоз легень був у 38 осіб (2 з них були ушпиталені після попереднього неефективного лікування), рецидиви – у 2 і хронічний туберкульоз – в 1. На час госпіталізації інфільтративну форму туберкульозу легень встановлено у 32 пацієнтів, дисеміновану – у 7, казеозну пневмонію – у 2. Бактеріовиділення було у 38 осіб, деструктивні зміни в легенях – у 37. На фоні інших специфічних змін у пацієнтів при госпіталізації виявлено сформовані округлі фокуси типу туберкульом, ще у 3 вони утворилися під час антимікобактерійного лікування до призначення ербісолу. Резистентність МБТ до протитуберкульозних препаратів встановлена у 10 хворих: до стрептоміцину – у 2, до рифампіцину – в 1, до піразинаміду – в 1, в інших 6 хворих – до 2-5 препаратів, у т.ч. у 2 – мультирезистентність.

Різні супутні захворювання або ускладнення туберкульозу діагностовані у 10 хворих (цукровий діабет – 2, хронічний гепатит – цироз печінки – 1, токсичний гепатит – 2, алкоголізм – 1, хронічне обструктивне захворювання легень – 1, легенево-серцева недостатність – 2, виснаження – 2).

Результати досліджень та їх обговорення

Підставою для призначення ербісолу у 30 хворих була сповільнена регресія легеневого процесу на фоні попереднього лікування (в т.ч. у 2 – ускладненого токсичним гепатитом), прогресування на фоні лікування – 3, наявність сформо-

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

ваних округлих утворів або їх формування на фоні хіміотерапії – 6, відсутність тенденції до загоєння каверн впродовж тривалого часу – 2. Враховуючи ці фактори, ербісол призначали в терміни від 2 міс. до 2 років від початку хіміотерапії (найчастіше після 3-6 міс.). Хворі отримували від 10 до 50 внутрішньом'язових ін'єкцій по 2 мл ербісолу на фоні адекватного антимікобактерійного лікування.

Після проведеного комплексного лікування у всіх хворих настала абактерійність, підтверджена культуральним методом. Значне розсмоктування вогнищево-інфільтративних змін спостерігали у більшості осіб. Із 37 пацієнтів, у яких до призначення ербісолу визначали деструкції в легенях, у 29 хворих вони загоїлися після комплексної терапії із застосуванням ербісолу, у 8 каверни лише зменшилися за розмірами, стінки їх стали тонкими, процес стабілізувався. Аналізуючи причини недостатнього клініко-рентгенологічного ефекту у цих 8 осіб можна стверджувати, що у 3 пацієнтів після попереднього антимікобактерійного лікування на час призначення ербісолу сформувалися фіброзні стінки каверн, у трьох були великі (більше 4 см) або гігантські порожнини (більше 6 см), 2 хворих на початковому етапі (в одному випадку амбулаторно) лікувалися неповноцінно. Крім того, в одного пацієнта з полікавернозним процесом був супутній рак шлунка, в іншого – цукровий діабет. В одному випадку встановлено резистентність мікобактерій до стрептоміцину і рифампіцину. Двом хворим, в яких після консервативного лікування сформувалися тонкостінні кістоподібні залишкові порожнини, було виконане оперативне втручання.

У той же час слід відзначити, що одужання досягнуто у хворого з поширеним дисемінованим туберкульозом легень з деструкцією і супровідним цирозом печінки, ускладненим асцитом, а також у пацієнтки, в якій протягом 2 років не загоювалася каверна. Майже повністю розсмоктався масивний інфільтрат з множинними дрібними деструкціями, що поширювався на дві частки, при якому на фоні традиційного лікування починалася циротизація легень. Призначення ербісолу в 2 пацієнтів дозволило провести повноцінну антимікобактерійну терапію після перенесеного на фоні лікування токсичного гепатиту.

Особливої уваги заслуговують 6 хворих, в яких крім вогнищево-інфільтративних змін в легенях визначали округлі фокусні тіні типу туберкульом. 3 з них сформувалися під час попереднього антимікобактерійного лікування, інші 3 пацієнти були госпіталізовані вже зі сформованими, чітко окрес-

леними туберкульомами. Деструкції (в одного хворого поза межами туберкульоми) і бактеріовиділення були у всіх пацієнтів. У 3 з них встановлено резистентність МБТ до протитуберкульозних препаратів (до ізоніазиду – 1, рифампіцину, піразинаміду і етамбутолу – 1, до всіх препаратів першого ряду – 1). Ін'єкції ербісолу у цих хворих починали в терміни від 2 до 7 міс. від початку антимікобактерійної терапії. Дуже добрі результати комплексного лікування отримано у 3 осіб. У них спостерігали майже повне розсмоктування округлих утворів з мінімальними залишковими змінами, в тому числі у пацієнтки з хронічним мультирезистентним туберкульозом, у якої в результаті неодноразових загострень процесу сформувалися 2 округлі утвори (один з них – з деструкцією), які не піддавалися тривалій хіміотерапії із застосуванням препаратів I і II ряду, в поєднанні з вітамінами, гепатопротекторами, рослинними імуномодуляторами, лазерним опроміненням у проекції патологічного процесу. Ще у 2 хворих під впливом лікування округлі утвори зменшилися наполовину. В обох встановлено стійкість МБТ до протитуберкульозних препаратів: в одного – до піразинаміду, у другого – до рифампіцину, піразинаміду і етамбутолу. Один пацієнт до призначення ербісолу переніс токсичний гепатит. Лише в 1 пацієнта з 6, в якого встановлено первинний туберкульоз з хронічним перебігом (з ураженням легень, колінного суглоба і периферичних лімфатичних вузлів) і вже при ушпиталенні були чітко сформовані туберкульоми значної інтенсивності, розміри їх зменшилися незначно, хоча припинилося бактеріовиділення і перестала визначатися деструкція в одному з округлих фокусів.

Таким чином, враховуючи морфологічні особливості процесу і сповільнену позитивну динаміку на фоні традиційної антимікобактерійної терапії, клініко-рентгенологічні результати комплексного лікування із застосуванням ербісолу слід розглядати як добрі: у всіх пацієнтів значно розсмокталися інфільтративні тіні, каверни перестали визначатися у 29 із 37 хворих з деструкціями, а з 6 пацієнтів з округлими інкапсульованими фокусами в легенях у 5 відзначена значна позитивна динаміка. Наводимо одне з наших спостережень.

Хворий П., 37 років, поступив із діагнозом вперше діагностованого туберкульозу верхньої частки правої легень (інфільтративного), деструкція+, МБТ+, резистентні до стрептоміцину. Призначено лікування протитуберкульозними препаратами згідно зі стандартною схемою для цієї категорії пацієнтів. Крім того, от-

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

римував вітаміни, розсмоктувальні засоби. Загальний стан хворого поліпшився, розміри інфільтрату дещо зменшилися, але він набув чітких контурів округлої форми, значної інтенсивності з просвітленням у центрі (мал. 1). Ще після 7 міс. терапії культуральним методом отримано ріст МБТ. Від хірургічного втручання відмовився. З огляду на це, хворому на фоні антимікобактерійної терапії проведено курс внутрішньом'язових ін'єкцій ербісолу по 2 мл протягом 20 днів. При черговому рентгенологічному обстеженні відзначено значне розсмоктування округлої тіні, на її місці залишилася невелика ділянка ущільненої легеневої тканини на фоні збагаченого легеневого малюнка (мал. 2). Триразові дослідження харкотиння культуральним методом дали негативний результат. Хворий випи-



Мал. 1. Томограма хворого П. (зріз 7 см) після 7 міс. хіміотерапії (до призначення ербісолу).



Мал. 2. Томограма хворого П. (зріз 7 см) на час закінчення комплексного лікування.

саний, допущений до роботи вчителем у школі.

Враховуючи дані про імуномодулювальні властивості ербісолу, у хворих за результатами загального аналізу крові вираховували абсолютну кількість лімфоцитів, яка є інтегральним показником стану імунного захисту організму та «індексу резистентності» (співвідношення між відсотком лімфоцитів і сегментоядерних гранулоцитів). Ці показники визначали до призначення ербісолу і після його відміни. Із 41 пацієнта, який лікувався із застосуванням ербісолу, підвищення абсолютного числа лімфоцитів спостерігали у 26 хворих, «індексу резистентності» – у 27 осіб. Це підтверджує позитивний вплив ербісолу на імунний стан організму.

Висновки

1. Призначення вітчизняного препарату «Ербі-

сол» на фоні стандартної антимікобактерійної терапії хворим з торпідним перебігом туберкульозу легень сприяло підвищенню ефективності лікування, зокрема значному розсмоктуванню масивних інфільтратів, округлих чітко контурованих фокусів, загоєнню порожнин розпаду малого і середнього розміру.

2. У хворих з великими і гігантськими кавернами зменшувалися їх розміри, стоншувалися стінки, стабілізувався процес.

3. Включення ербісолу в комплексну терапію хворих на туберкульоз особливо показане особам із супутніми захворюваннями печінки, цукровим діабетом, у разі значного зниження абсолютної кількості лімфоцитів у периферичній крові.

Література

1. Феценко Ю.І., Мельник В.М. Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу. – Київ: Здоров'я, 2002. – 903 с.
2. Інструкція для медичного застосування препарату «Ербісол». – 1999. – 25 с.
3. Николаенко А.Н. Основные направления в создании и внедрении нового лекарственного препарата Эрбисол // Новый украинский препарат Эрбисол: Тез. докл. – Киев, 1994. – С. 4-9.
4. Цимбаліста О.Л., Козак З.Я., Голубчак О.Б. та ін. Використання ербісолу в комплексному лікуванні туберкульозу легень у дітей // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002. – № 2. – С. 45-49.
5. Савула М.М., Похиляк С.М. Ербісол у комплексному лікуванні хворих на туберкульоз легень // Актуальні проблеми фтизіатрії і пульмонології: Матеріали наукового симпозиуму. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – С. 44-45.
6. Клочков О.Е. Ефективність комбінації ербісолу та глутаргіну для профілактики уражень печінки при поліхіміотерапії туберкульозу легень // Укр. мед. альманах. – 2004. – Т. 7, № 1. – С. 69-71.

DOMESTIC PRODUCED DRUG «ERBISOL» IN COMPLEX TREATMENT OF LUNG TUBERCULOSIS

M.M. Savula, S.M. Pohylyak, Yu.I. Slyvka

SUMMARY. It has been shown that in case of torpid reparative processes in patients with lung tuberculosis, administration of erbisol simultaneously with chemotherapy increases the efficacy of treatment. The result of this is significant resorption of massive infiltrates and clear round shapes in the lungs. Prescription of erbisol allows to count the valuable antibacterial therapy in case of concomitant liver diseases and diabetes mellitus.

Key words: lung tuberculosis, treatment, erbisol.