

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

© Колектив авторів, 2005
УДК 616.322-002-085.33

В.П. Борак, І.С. Іщук, Х.О. Господарська, В.Т. Борак, О.Л. Івахів **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІСОБАКТУ ПРИ ЛІКУВАННІ АНГІН**

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського,
Тернопільська обласна клінічна лікарня

Досліджено вплив комплексної терапії з включенням препарату «Лісобакт» на перебіг ангіни. Встановлено, що таке лікування сприяє швидшому досягненню клінічного одужання та нормалізації лабораторних показників. Доступність, простота вживання, відсутність побічних реакцій і виражена терапевтична ефективність лісобакту є показаннями до широкого його застосування у лікарській практиці.

В умовах нестабільної екологічної та економічної ситуації зростає кількість гострих і загострень хронічних захворювань, основним підґрунтям яких є імунodefіцит. Саме недостатній рівень захисту організму створює умови, необхідні для колонізації бактеріями, вірусами, грибами слизових оболонок верхніх дихальних шляхів. Впоратися зі зростаючим рівнем інфекційної захворюваності тільки за допомогою етіотропних хімотерапевтичних засад серед них дуже важко. Імунний бар'єр організму вимагає підтримки ззовні – вживання імунокоригувальних препаратів, замісної терапії.

Найважливішою складовою частиною імунної системи є неспецифічний (природний) імунітет (неспецифічні фактори природної резистентності). Одним з найдавніших факторів захисту організму є лізоцим – захисний фермент, поширений у рослинному і тваринному світі. Його можна виявити в усіх тканинах і біологічних рідинях людини. Лізоцим, будучи антибактерійним ферментом, здатний лізувати пептидоглікани мембрани бактерійної клітини. Він міститься в гранулах фагоцитуючих клітин, слині, слізній рідині. Неспроможність захисних факторів призводить до накопичення патогенних агентів, розвитку запального процесу на слизових оболонках, зокрема у ротоглотці.

Ангіна як самостійне захворювання – широко розповсюджений патологічний стан [1-3]. Проте імунологічні механізми патогенезу ангіни ще до кінця не вивчені, а результати наукових досліджень в цьому напрямі трактуються далеко не однозначно [4-6]. У зв'язку з цим питання імунотроп-

ної терапії хворих на ангіну залишаються дискусійними, що вимагає подальшого вивчення з теоретичної і практичної точки зору.

Нещодавно на фармацевтичному ринку України з'явилась нова лікарська форма – лісобакт («Bosnalijek», Боснія і Герцеговина). Лісобакт є комбінацією лізоциму хлориду (20 мг) і піридоксину гідрохлориду (10 мг). Для нього притаманна комплексна терапевтична дія: антибактерійна, протівірусна, протизапальна, знеболювальна, протирецидивна, така, що прискорює репарацію слизової оболонки, стимулює місцеву неспецифічну резистентність.

Метою роботи було дослідити ефективність використання лісобакту у хворих на ангіну.

Матеріали і методи

Обстежували 42 хворих на ангіну віком від 19 до 49 років. Діагноз установлювали на основі ретельного аналізу клініко-анамнестичних, епідеміологічних даних хворих, результатів бактеріологічного і вірусологічного дослідження слизу ротоглотки, а також загальноклінічного лабораторного обстеження.

В усіх хворих в динаміці захворювання (гострий період і період ранньої реконвалесценції) визначали: кількість лізоциму турбодиметричним способом з *Micrococcus lysodeicticus* за методом Х.Я. Гранта і співавт. [7], циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) [8]; вміст імуноглобулінів класів А, М, G – біохімічним методом за Vadin, Konselet у модифікації Е.Г. - Лоренко і Н.П. Кравченко [7].

25 пацієнтів отримували тільки традиційну терапію: етіотропні препарати (ципрофлоксацин або офлоксацин), протизапальні, десенсибілізуювальні засоби, оральні антисептики й вітаміни (контрольна група). 17 особам, які сформували основну групу пацієнтів, призначали лісобакт по 2 таблетки 4 рази на добу (розсмоктувався у роті) протягом 5 днів, однак за відсутності у комплексній терапії загальноприйнятих місцевих антисептичних препаратів. Групи були зіставні за віком, статтю, преморбідним фоном, етіологією й тяжкістю недуги.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Результати досліджень та їх обговорення

У всіх пацієнтів недуга розпочиналася з підвищення температури тіла до 38-39,5 °С, загального нездужання, появи болю в горлі при ковтанні. Об'єктивно зазвичай виявляли гіперемію шкіри обличчя на фоні блідості решти ділянок зовнішніх покривів, ослаблені тони серця, почастищення пульсу. У ротоглотці візуально визначали сухість і яскраву гіперемію, гіперплазію лімфоїдних утворень з наявністю у 19 людей фолікулярних, а в 23 – лакунарних гнійних змін в тканині мигдаликів. Гнійні нальоти легко знімалися шпателем.

У периферичній крові хворих виявляли лейкоцитоз – (10,80±0,42) Г/л, нейтрофіліоз із зсувом вліво, збільшення ШОЕ до (14,5±0,8) мм/год.

В динаміці стан хворих поліпшувався, при цьому у пацієнтів контрольної групи температура тіла знизилася до фізіологічної на (4,0±0,5), у другій – на (2,5±0,3)-й день хвороби (P<0,05). Гнійні зміни тканини мигдаликів зникли після традиційної терапії через (5,8±0,4) дня, при включенні в комплексну терапію лісобакту – через (3,7±0,4) дня (P<0,05).

При виписуванні реконвалесцентів зі стаціону зміни в периферичній крові у вигляді помірного нейтрофіліозу, збільшення ШОЕ зберігалися у 5 осіб, що одержували традиційну терапію, з них у 3 – санації організму від збудника не наставало. У той же час, у всіх хворих, в комплексному лікуванні яких використовували лісобакт, гематологічних відхилень від норми до моменту виписування не було, а елімінація збудника забезпечувалася у всіх випадках.

Характеристика неспецифічних факторів імунної резистентності в обстежених пацієнтів наведена в таблиці 1.

Кількісний вміст IgA та лізоциму в сироватці крові спостережуваних хворих у гострому періоді захворювання характеризувався тенденцією до зменшення, а імуноглобулінів M, G та ЦІК – суттєво зростав (P<0,05). У період ранньої реконвалесценції рівень IgG у пацієнтів, які в комплексному лікуванні отримували лісобакт, не мав істотних відмінностей від загальноприйнятої норми (P>0,05). У цей же час значення IgG осіб контрольної групи усе ще суттєво перевищувало норму (P<0,05). Примітно, що рівень лізоциму крові упродовж усієї хвороби суттєво не змінювався.

Виробники зазначають таку фармакологічну дію складових частин препарату: антимікробну, протівірусну, підвищення неспецифічної резистентності, прискорення репаративних процесів, стимуляцію гуморальних і клітинних факторів імунітету, сприйнятливості мікробної клітини до дії антибіотиків (лізоциму хлорид 20 мг); а також стимуляцію епітелізації і регенерації слизової оболонки порожнини рота, антиафтозну активність, каталізування переамінування і декарбоксілювання амінокислот (піридоксину гідрохлорид 10 мг).

Механізм дії лісобакту зумовлений лізуючою дією на пептидоглікани клітинної стінки грампозитивних і деяких грамнегативних бактерій унаслідок перетворення нерозчинних полісахаридів у розчинні мукопептиди, а також місцевими проти-запальними властивостями за рахунок стимулювання продукції секреторного IgA на слизовій оболонці дихальних шляхів. Крім того, лісобакт викликає імунну відповідь лімфоглоткового кільця і слизової оболонки аж до альвеол і стимулює репаративні процеси. Відомо, що усі інгредієнти препарату добре всмоктуються з травного каналу, пік концентрації лізоциму в крові досягається через 1-1,5 год. Лізоцим, зокрема, добре розповсюджується

Таблиця 1

Динаміка імунологічних показників при ангіні залежно від способу лікування

Показник	Здорові особи	Хворі до лікування, n=42	Період реконвалесценції	
			Контрольна група (традиційне лікування, n=25)	Основна група (традиційне лікування + лісобакт, n=17)
IgA, г/л	1,05±0,05	0,68±0,21	0,85±0,25	1,02±0,10
IgM, г/л	2,24±0,06	3,14±0,40*	3,20±0,38*	3,28±0,44
IgG, г/л	3,36±0,13	5,17±0,47*	4,34±0,42*	3,56±0,74
ЦІК, од.	56,3±2,1	123,3±29,0*	89,5±16,0	68,2±21,4
Лізоцим, мг/л	3,25±0,78	2,27±0,38	2,29±0,33	3,05±0,33

Примітки: * – достовірність відносно показників у здорових осіб (P<0,05-0,001).

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

ся в органах і тканинах, максимально зосереджуючись у слизових оболонках, перетворюється в печінці і послідовно виводиться із сечею.

Таким чином, застосування лісобакту в комплексній терапії хворих на ангіну сприяє швидшому зникненню клінічних проявів недуги, очевидно, за рахунок підвищення активності імунних механізмів, зниження антигенної дії на імунокомпетентні клітини у результаті місцевої імунозамісної дії препарату.

Висновки

1. Включення препарату «Лісобакт» у комплексну терапію хворих на ангіну сприяє швидшому досягненню клінічного одужання та нормалізації лабораторних показників.

2. Доступність, простота вживання, відсутність побічних реакцій і виражена терапевтична ефективність лісобакту є показаннями до широкого його застосування у лікарській практиці.

Література

1. Ковалева Л.М., Ланцов А.А., Лакоткина О.Ю. Ангины у детей. – СПб: Гиппократ, 1995. – 149 с.
2. Бочков Н.А. Симбиотическая микрофлора глотки и ее роль в резистентности организма к инфекциям // Журн. микробиол. – 1999. – № 3. – С. 8-14.
3. Гриневич Ю.А. Иммуноглобулины различных классов при хроническом тонзиллите и роль иммуноглобулина А

в иммунологической защите дыхательных путей // Вестн. оторинолар. – 1989. – № 1. – С. 33-36.

4. Федотов А.Ф., Колиновская Л.П., Авраменко Л.В. и др. О роли местной реактивности миндалин в патогенезе острых тонзиллитов // Там же. – 1987. – № 6. – С. 1-9.

5. Pezak V. The Localization of Ig A and Ig M in the palatum tonsils, nasal mucose membrane and nasal polyps // Folia Microbiol. (Praha). – 1991. – V. 16. – P. 323-328.

6. Claux J., Cole J., Ane P. et al. Le foyer streptococcique amygdaliene // Rev. Laryngol. – 1997. – V. 98. – № 11/12. – P. 589-597.

7. Чернушенко Е.Ф., Когосова Л.С. Иммунологические исследования в клинике. – Киев: Здоров'я, 1978. – 196 с.

8. Гриневич Ю.А., Алферов А.Н. Определение иммунных комплексов в крови онкологического больного // Лабор. дело. – 1981. – № 8. – С. 493-495.

EFFICACY OF LISOBACT AT TREATMENT OF ANGINA

V.P. Borak, I.S. Ishchuk, Kh.O. Hospodarska, V.T. Borak, O.L. Ivakhiv

SUMMARY. It has been studied the influence of complex therapy including lisobact on angina course. Such treatment was established to promote more rapid achievement of clinical recovery and normalization of laboratory indices. Accessibility, simplicity of application, absence of side-effects and marked therapeutic efficacy of lisobact are the indications for its wide usage in medical practice.