

Укладачі:

Рекалова О. М., д-р мед. наук, ст. наук. співроб.; Матвієнко Ю. О., канд. біол. наук, ст. наук. співроб.; Чернушенко К. Ф., член-кор. НАМН України, пров. наук. співроб.; Ільїнська І. Ф., д-р мед. наук, ст. наук. співроб.; Кадан Л. П., канд. біол. наук, ст. наук. співроб.; Панасюкова О. Р., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Літвіненко Н. А. канд. мед. наук, ст. наук. співроб. відділення фтизіатрії; Ясир С. Г., мол. наук. співроб.; Рева О. А. лікар відділення фтизіатрії; Сінгаєвський М. Б., мол. наук. співроб. (НІФП НАМН).

Рецензенти:

Кужко М. М., завідувач відділення фтизіопульмонології НІФП НАМН, д-р мед. наук, професор;
Ніколаєва О. Д., доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, канд. мед. наук.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та Національної академії медичних наук України: академік НАМН України, д-р мед. наук, професор Фещенко Ю. І.

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. В. М. Мельник

Відповідальний за випуск:

Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України», 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Державна установа
«Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України»
(НІФП НАМН)

УДК: 616.24-005-085

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"
ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України,
протокол № 9 від "23" вересня 2014 р.

**СПОСІБ ІМУНОКОРЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА
ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ**
(інформаційний лист)

Київ 2014

Тираж 80 прим.

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів фтизіатричного профілю метод імунотерапії у хворих на туберкульоз легень, який розроблений в ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України” і полягає у призначенні додатково до специфічної протитуберкульозної терапії, імунотерапевтичного препарату Бластомунілу внутрішньом’язово дозою 0,6 мг один раз на тиждень протягом 5-ти тижнів.

У хворих на туберкульоз часто реєструється вторинна імунологічна недостатність, яка проявляється зниженням вмісту і пригніченням функцій клітин імунного захисту – головним чином, Т-лімфоцитів і макрофагів на фоні пригнічення системи гамма-інтерферону (γ -IFN), порушення якої є провідними у формуванні імуносупресії при даному захворюванні. Неefективна імунна відповідь на збудник зумовлює тривале бактеріовиділення та уповільнення регресії туберкульозних змін у легенях і збільшує ризик рецидивів захворювання.

Це вимагає удосконалення методів патогенетичного лікування хворих на туберкульоз легень, а саме корекції розладів у системі гамма-інтерферону яка дозволяє активізувати додаткові фактори боротьби з МБТ, що набуває особливого значення при наявності хіміорезистентності збудника. Для цього можуть використовуватися лікарські засоби – екзополісахариди, які отримані із лактобактерій шляхом складних біотехнологічних процесів. Одним із них є вітчизняний препарат Бластомуніл. За фармакологічною класифікацією препарат належить до фармакотерапевтичної групи «Цитокіни та імунотерапевтичні препарати». (в міжнародній анатомо-терапевтично-хімічній класифікації має код L03A X21**): «Інші імунотерапевтичні препарати» – L03 «Імунотерапевтичні препарати», L03A «Імунотерапевтичні препарати»). Основною діючою речовиною Бластомунілу є природний пептидоглікан із клітинної стінки *Lactobacillus delbrueckii*, який має неспецифічні антигенні властивості, запускає вроджену імунну реакцію шляхом активації макрофагів. Бластомуніл

проявляє непряму інтерферогенну, протівірусну та антибактеріальну дію, має репаративні властивості, покращує мікроциркуляцію.

Спосіб, що пропонується до впровадження, полягає у тому, що хворим на туберкульоз легень в інтенсивній фазі лікування, яка включає застосування 4-6-компонентного стандартного курсу хіміотерапії, залежно від категорії хворого, додатково на 2-му місяці лікування призначають імунотерапевтичний препарат Бластомуніл внутрішньом’язово дозою 0,6 мг один раз на тиждень протягом 5-ти тижнів, що призводить до збільшення щільності рецепторів до γ -IFN на лейкоцитах крові.

Побічним ефектом від застосування Бластомунілу є гіпертермія, яка спостерігається у 18 % хворих, та інфільтрат у місці ін'єкції – у 14 % хворих, що може супроводжуватися болями в суглобах, нездужанням, тримаються від 2 – 3 годин до однієї доби, не потребують відміни курсу Бластомунілу, слабшають та зникають при 2-й або 3-й ін'єкції. З огляду на можливість таких побічних ефектів, препарат не призначається хворим із лихоманкою, а також із полівалентною медикаментозною алергією в анамнезі.

Запропонований спосіб імунотерапії дає змогу досягти підвищення імунологічної реактивності хворих на туберкульоз легень шляхом корекції розладів у системі гамма-інтерферону, а саме: відновлення щільності рецепторів до γ -IFN на лейкоцитах крові, максимально – на моноцитах, завдяки чому досягається терапевтичний ефект:

- скорочення строків розсмоктування інфільтративних змін в легенях з 7,3 до 3,8 місяців;
- збільшення відсотку хворих, в яких зникли каверни в легенях з 26,3 % до 57,1%;
- скорочення терміну перебування хворих в стаціонарі з 7,9 до 6,1 місяців.

Спосіб імунотерапії безпечний, нескладний і може бути виконаний в лікувальному закладі фтизіатричного профілю.