П. В. Гришило[1], С. В. Зайков[2], А. П. Гришило[1]
[1]ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины», г. Киев,
[2]Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова

Опыт применения бактериальных лизатов в аллергологии

Гиперчувствительность к различным аллергенам, бактериальным, грибковым и вирусным инфекциям, полисенсибилизации, профессиональным агентам, стрессу, поллютантам, табачному дым и пр. является важным триггерным фактором, обусловливающим развитие, формирование обострений и утяжеление течения бронхиальной астмы (БА) и других аллергических заболеваний (АЗ). Часто у пациентов с БА и АЗ (аллергический ринит, синуситы, атопический дерматит) формируются хронические очаги инфекции, возникают нарушения микробиоценоза кишечника, требующие соответствующей коррекции. Кроме того, глюкокортикостероиды (ГКС) при АЗ эффективно подавляют воспаление, но не устраняют его причины. При этом нормальная биологическая реакция на интеркуррентные инфекции также подавляется, в связи с чем активизируются латентные инфекции. ГКС также снижают секрецию гормонов эпителиальными клетками тимуса, индуцируют Т-клеточный апоптоз, проявляют свой противовоспалительный эффект путем уменьшения продукции ряда цитокинов (интерлейкин-1, -2, -3, -5, -7 и пр.). ГКС дают возможность контролировать БА, но они также являются причиной дополнительного воспаления в дыхательных путях вследствие возрастания риска бактериально-грибковых и вирусных инфекций, что в совокупности приводит к формированию и прогрессированию у больных БА клинических и лабораторных признаков вторичной иммунной недостаточности, что диктует необходимость включения в терапию иммуномодулирующих препаратов.

В последние годы особый интерес среди этих препаратов при БА вызывают бактериальные лизаты, являющиеся наиболее эффективным средством против частых возбудителей респираторных инфекций, что связано с целым рядом факторов. Во-первых, бактериальные лизаты обладают двойным механизмом действия: специфическим (вакциноподобным) и неспецифическим (иммуномодулирующим). Во-вторых, специфическая активная иммунизация против наиболее распространенных респираторных патогенов выгодно отличается от неспецифической иммуностимуляции своей целенаправленностью и эффективностью. В-третьих, специфические вакцины против большинства респираторных патогенов отсутствуют вообще или недостаточно эффективны в силу быстрой их изменчивости и непродолжительности эффективного специфического иммунитета против них. В-четвертых, бактериальные лизаты можно назначать в острый период заболевания, в том числе в сочетании с этиотропной терапией, а также с профилактической целью для формирования специфического иммунитета против конкретного респираторного патогена.

Наибольшее распространение при заболеваниях органов дыхания получили бактериальные лизаты системного действия, к которым относится Бронхо-Ваксом, представляющий собой лизат 8 бактериальных патогенов, наиболее часто вызывающих инфекции дыхательных путей. Бронхо-Ваксом относится к хорошо изученным в клинике препаратам с доказанной при помощи 43 рандомизированных двойных слепых плацебо-контролируемых исследований эффективностью и безопасностью как у детей, так и у взрослых. Данные о высокой эффективности и безопасности Бронхо-Ваксома отражены более чем в 100 научных публикациях. Так, в одном из исследований (Stasiak-Barmuta A. et al., 1997) с высоким уровнем доказательности было показано, что профилактическое применение препарата у детей с БА привело к улучшению клинического течения основного заболевания, лабораторных показателей иммунного статуса, снижению числа случаев респираторных инфекций (на 78 %), позволило сократить прием бронходилататоров (на 68 %), антибиотиков (на 83 %), экспекторантов (на 48 %). Аналогичные результаты были также

© П. В. Гришило, С. В. Зайков, А. П. Гришило, 2013

получены в других исследованиях (Юхтина Н. В., 1987; Балаболкин И. И. и др., 2001). Так, прием Бронхо-Ваксома детьми способствовал улучшению клинического течения БА в 68 % наблюдений, сокращению (более чем в два раза) частоты респираторных инфекций в течение года. При этом у детей уменьшилось количество тяжелых приступов удушья, отмечалось снижение потребности в бронходилататорах, а иммуномодулирующий эффект лизатов проявился в увеличении уровня интерферона, снижении содержания IgE и циркулирующих иммунных комплексов в крови.

Использование Бронхо-Ваксома взрослыми пациентами с БА (Abdou M. A. et al., 1993) приводило к облегчению (в 76 % случаев) клинических (кашель, одышка) симптомов БА, снижению (на 60 %) числа и длительности приступов удушья, улучшению и даже нормализации нарушенных лабораторных показателей функции иммунной системы. Данные фармакоэкономических исследований (J. Collet, 2001; Zaniolo, 2005) также подтверждают хорошие перспективы применения Бронхо-Ваксома при БА и других заболеваниях органов дыхания.

Таким образом, назначение по показаниям иммуномодулирующих препаратов (частые, вялотекущие, резистентные к терапии бактериальные и вирусные инфекции дыхательных путей, кожи, пищеварительной, мочевыделительной системы, требующие приема антибиотиков, наличие лабораторных признаков вторичной иммунной недостаточности) способствует повышению эффективности лечения и повышению контроля над течением воспалительного процесса при БА и других АЗ. Более перспективным является применение препаратов системного действия (Бронхо-Ваксом). Многообразие их положительных клинических и иммунологических эффектов, отсутствие серьезных противопоказаний должно способствовать еще более широкому внедрению этих препаратов в практическую деятельность аллергологов и пульмонологов.