

Г.П. Победенная, Н.В. Ревунова, З.Б. Андреева, Н.А. Белозерова

СОСТОЯНИЕ МЕСТНЫХ ФАКТОРОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ АСИТ

Луганский государственный медицинский университет,

Луганская областная клиническая больница

Ключевые слова: неспецифическая резистентность, атопическая бронхиальная астма, аллергенспецифическая иммунотерапия.

Метод аллергенспецифической иммунотерапии (АСИТ) является одним из методов лечения атопической бронхиальной астмы (БА).

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить влияние метода АСИТ на активность местной оксидантно-антиоксидантной системы – в трахеобронхиальном дереве (ТБД) больных атопической БА.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводили у 47 больных легкой персистирующей БА. Причинно значимые аллергены определяли путем кожного тестирования на основании анамнестических данных с использованием отечественных аллергенов («Иммунолог», г. Винница). Иницирующий курс АСИТ проводили парентерально в стационаре, после чего больных переводили на амбулаторное лечение, схему которого подбирали индивидуально. В последующем поддерживающий курс АСИТ осуществляли перорально соответствующими наборами аллергенов в драже. В конденсате выдохнутого воздуха (КВВ) больных определялись общая оксидантная (ООА) (по содержанию МДА) и антиоксидантная (ОАА) активность. Известно, что КВВ, образующийся дисперсионным путем, адекватно отображает биохимический состав бронхоальвеолярного секрета. Лабораторные данные оценивали через 1 неделю и через 2,5–4 мес. от начала лечения (перед началом поддерживающего этапа). Клинические показатели изучали через 6 мес. при лечении бытовыми и через 1 год – при лечении бытовыми и пыльцевыми или только пыльцевыми аллергенами. Результаты оценивали как «отличные», «хорошие», «удовлетворительные» и «без эффекта» по общепринятым критериям. Контрольную группу составили 30 здоровых добровольцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При исследовании КВВ больных БА до начала АСИТ значение ООА было почти в 10 раз выше ($P < 0,05$) референтной нормы, ОАА этих лиц превышала должные показатели на

16%. Коэффициент ООА/ОАА достигал $0,11 \pm 0,01$ и был значительно выше референтной нормы. После 1 недели лечения ООА увеличивалась и была выше референтной нормы в 19 раз. ОАА в КВВ больных через 1 неделю существенно не изменялась, а коэффициент ООА/ОАА стал еще выше, что, несмотря на стабильное клиническое состояние пациентов, свидетельствовало о сохранении и усугублении проявлений окислительного стресса в ТБД. Через 4 мес. от начала терапии в КВВ больных ООА снизилась в 2,5 раза от исходного уровня, но осталась повышенной. Этот факт подтверждает хорошую эффективность АСИТ, но свидетельствует о сохранении оксидантного стресса в ТБД исследуемых лиц, что указывало на необходимость продолжения лечения. Общепринятые лабораторные данные у пациентов с БА не отличались от таких у здоровых лиц. Большинство пациентов в период лечения отмечали удовлетворительное самочувствие. Побочные эффекты в виде кратковременной головной боли и общей слабости на фоне АСИТ отмечены у 3 (6,3 %) больных, у этих же пациентов выявлены самые высокие показатели ООА в КВВ, наиболее низкие – ОАА. Через 1 год от начала лечения все показатели ООА и ОАА в КВВ больных существенно ниже исходных значений, но выше контрольных значений. При отдаленных клинических наблюдениях отличные результаты через 6 мес. у больных с наличием бытовой аллергии и через 1 год – с пыльцевой были выявлены у 11 (23,4%) пациентов, хорошие – у 20 (42,6%), удовлетворительные – у 15 (31,9%), без эффекта – у 1 (2,1%), в связи со сменой места жительства и переездом в частный дом.

ВЫВОДЫ

У пациентов, получавших АСИТ, в начале лечения отмечалась активация процессов перекисидации липидов в КВВ, свидетельствующая о небольшой активации местного воспалительного ответа. При продолжении терапии она исчезала, что, наряду с клинической эффективностью, подтверждает безопасность этого метода лечения.