

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

ФГБУ «Медико-генетический научный центр» РАМН, Москва

В статье представлены современные аспекты различных вариантов противовоспалительной терапии при муковисцидозе. Описаны данные литературы и результаты собственных исследований по использованию глюкокортикостероидов, нестероидных противовоспалительных средств (ибупрофен), макролидных антибиотиков (азитромицин, кларитромицин), дорназы-альфа (Пульмозим) и др.

Ключевые слова: муковисцидоз, противовоспалительная терапия, глюкокортикостероиды, нестероидные противовоспалительные средства, макролидные антибиотики, дорназа альфа.

The article presents modern aspects of antiinflammatory therapy in patients with cystic fibrosis. The literature data is given, as well as the own experience in the use of corticosteroids, non-steroid antiinflammatory drugs (ibuprofen), macrolide antibiotics (azithromycin, clarithromycin), dornase-alfa (Pulmozime) and others.

Key words: cystic fibrosis, antiinflammatory therapy, corticosteroids, non-steroid antiinflammatory drugs, macrolide antibiotics, dornase alfa.

Наибольшее влияние на продолжительность жизни больных муковисцидозом (МВ) оказывают инфекционные осложнения со стороны органов дыхания. Характерной особенностью легочной болезни при МВ является бурная воспалительная реакция, сопровождающаяся повышенной продукцией провоспалительных цитокинов и выраженной нейтрофильной инфильтрацией. В связи с этим противовоспалительная терапия приобретает при МВ все более широкое распространение, хотя до сих пор не включена в обязательный протокол ведения таких больных ни в нашей стране, ни за рубежом.

Чаще всего в качестве противовоспалительных препаратов применяются макролидные антибиотики (азитромицин или кларитромицин), нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) (ибупрофен) и системные глюкокортикостероиды (ГКС) [1–4]. При этом активно анализируются противовоспалительные эффекты различных препаратов, применяемых для терапии данной категории больных, и ведутся поиски новых альтернативных лекарственных средств [4] (см. таблицу).

Использование ГКС в терапии легочной патологии у больных МВ

ГКС как системные противовоспалительные средства применяются давно и их противовоспалительная эффективность в настоящее

время очевидна. Использование ГКС в ряде случаев является необходимым и зачастую единственным решением при лечении больных МВ. В отношении ГКС, назначаемых через рот, известно, что они могут улучшить функцию легких (данные получены для дозы преднизолона 1 и 2 мг/кг при исследовании длительностью до 4–5 лет), однако их использование при МВ ограничивается серьезными побочными эффектами [5]. Нежелательные проявления ГКС-терапии можно разделить на 2 группы:

1-я группа – частые, но неопасные для здоровья и жизни ребенка, зависящие, в первую очередь, от дозы препарата. Это проявления экзогенного гиперкортицизма – увеличение аппетита, прибавка массы тела, кожно-трофические изменения: истончение, сухость кожи, стрии, угри, усиление капиллярного рисунка. При больших дозах ГКС и длительном их применении эти явления возникают практически у всех детей. Частой реакцией является лейкоцитоз. Могут наблюдаться гипокалиемия, увеличение печени, в которой происходит метаболизм ГКС. При этом следует отметить, что повышение аппетита и массы тела является положительным для больных МВ, для которых характерна нутритивная недостаточность;

2-я группа нежелательных проявлений может рассматриваться как осложнения гормональной терапии, которые встречаются не часто

Контактная информация:

Кондратьева Елена Ивановна – д.м.н., проф., главный научный сотрудник научно-консультативного отдела муковисцидоза ФГБУ «Медико-генетический центр» РАМН

Адрес: 115478 г. Москва, ул. Москворечье, 1

Тел.: (916) 255-33-85, E-mail: elenafpk@mail.ru

Статья поступила 28.04.14, принята к печати 12.05.14.