КОМБИНИРОВАННАЯ ЭНЗИМНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЁГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

Парахонский А.П., Венглинская Е.А.
Кубанский медицинский университет, Госпиталь ветеранов
Краснодар, Россия
E-mail: para.path@mail.ru

Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) является одной из наиболее распространённых причин заболеваемости, смертности и инвалидизации населения. Поиск лекарственных средств и терапевтических подходов, воздействующих на основные патогенетические механизмы заболевания, и сочетающих эффективность с безопасностью при длительном применении остаётся актуальным. Изменяется характер течения ХОБЛ с увеличением хронизации и рецидивов. Длительная персистенция возбудителей, снижение резистентности организма способствует снижению эффективности обычной терапии. Возникла необходимость использования для лечения ХОБЛ, наряду с традиционной терапией, препаратов, влияющих и на процесс воспаления, и на защитные системы организма. К таким средствам относятся комбинированные энзимные препараты (КЭП). Они обладают субстратной специфичностью, что позволяет реализовать их синергическое воздействие на различных этапах воспалительного процесса, иммунных и микроциркуляторных расстройств. Основными фармакологическими эффектами КЭП являются: фибрино- и тромболитический, иммунокоррегирующий, противовоспалительный, анальгетический.

Цель работы – изучение эффективности и безопасности препарата флогэнзим в лечении больных ХОБЛ. В рандомизированное плацебо контролируемое исследование включено 68 пациентов со среднетяжёлой ХОБЛ в фазе ремиссии (1 группа) и обострения (2 группа). Лечение проводилось в соответствии с современными рекомендациями с добавлением КЭП - флогэнзима (бромелаин 90 мг, трипсин 48 мг, рутозид 100мг). Стандартная терапия у больных 1 группы включала тиотропия бромид, формотерол, сальбутамол (по потребности). Пациенты 2 группы помимо этих препаратов получали антибиотики и глюкокортикостероиды. В обеих группах в терапевтический комплекс включали флогэнзим (по 2 таблетки 3 раза в день) в течение 1 месяца.

Основным показателем эффективности проводимой терапии служила динамика спирометрических показателей и показатели пиковой скорости выдоха (ПСВ). Определяли объём форсированного выдоха за 1-ю секунду ($ОФВ_1$), форсированная жизненная ёмкость лёгких (ФЖЁЛ) и отношение $ОФВ_1$/ФЖЁЛ. Контроль безопасности проводимого лечения включал клиническую и лабораторно-инструментальную оценку нежелательных явлений. Установлено, что применение флогэнзима приводит к уменьшению выраженности симптомов ХОБЛ в более короткие сроки от начала лечения. Уменьшается одышка в покое и при нагрузке, повышается толерантность к физическим нагрузкам, снижается интенсивность кашля и количество выделяемой мокроты, улучшается общее самочувствие. Показано, что использование флогэнзима в комплексной терапии ХОБЛ способствует повышению показателей ПСВ и снижению потребности в ингаляционных β_2-агонистах, как в фазе ремиссии, так и при обострении. В результате проведенной терапии наблюдали достоверное возрастание основных спирометрических параметров - $ОФВ_1$, ФЖЁЛ, что в большей степени отмечалось у больных с обострением ХОБЛ.

Широкий спектр фармакологического действия флогэнзима объясняется его влиянием на ключевые патофизиологические процессы, протекающие в организме больных ХОБЛ. При воспалении используется иммуномодулирующий эффект гидролаз, действующих на клеточные и медиаторные компоненты этого процесса. Использование протеиназ при хроническом воспалении основано на удалении циркулирующих иммунных комплексов, провоспалительных цитокинов, ограничении экспрессии адгезивных молекул и расщеплении экстравазально расположенного фибрина. При воспалении в дыхательных

путях протеолитические ферменты, входящие в состав флогэнзима, расщепляют воспалительный детрит и медиаторы воспаления, уменьшают отёк слизистой бронхов, снижают вязкость секрета в бронхах, улучшают выделение мокроты. КЭП повышают эффективность одновременно применяемых препаратов – бронходилятаторов, антибиотиков, повышая их концентрацию в крови и облегчая проникновение в ткани. КЭП улучшают микроциркуляцию, кровоснабжение бронхов и лёгких, реологические свойства крови, способствуют удалению из организма продуктов распада и углекислого газа. Можно предполагать, что регулярный приём КЭП нивелирует отрицательное воздействие курения на организм, активирует противоопухолевый иммунитет, способствует активации механизмов, направленных на борьбу с последствиями курения и предотвращает возможные осложнения. Это снижает риск развития и прогрессирования ХОБЛ, приводит к стабилизации течения заболевания, более быстрому купированию обострений и снижению их частоты.

Таким образом, показана высокая эффективность использования флогэнзима в комплексной терапии больных ХОБЛ. Выраженный положительный клинический эффект подтверждён объективными методами: достоверной динамикой спирометрических показателей и ПСВ, уменьшением потребности в бронходилятаторах. Использование комбинированных энзимных препаратов является эффективным методом в комплексной терапии больных ХОБЛ как при обострении, так и вне обострения.