

Отчет о клинической эффективности Имунофана в комплексной терапии у больных с серонегативными спондилоартритами

Среди известных иммунотропных средств в ревматологии к настоящему времени утвердились только цитотоксические иммунодепрессанты и циклоспорин. Препараты с иным влиянием на иммунную систему в лечении больных с ревматическими заболеваниями либо не прошли испытание временем, либо имеют только вспомогательное действие или недостаточно изучены.

Серонегативные спондилоартриты (СА)-группа генетически связанных заболеваний с общими клиническими чертами и их перекрестом между нозологическими формами, а также с накоплением этих заболеваний в семьях. Распространенность в популяции составляет до 5%, а смертность при СА в 1.5 – 4 раза выше, чем в популяции и связана с : амилоидозом, переломами позвоночника, сердечно-сосудистыми заболеваниями, желудочными кровотечениями, поражением почек патологией легких, суицидами, алкоголизмом, что свидетельствует о важном социальном значении СА.

СА включают в себя следующие нозологии: псориатический артрит, болезнь Крона, энтеропатические артриты, анкилозирующий спондилоартрит-болезнь Бехтерева.

В патогенезе СА имеют значение как генетические, так и средовые факторы, в том числе- инфекционные. И хотя абсолютно четких представлений о механизмах взаимодействия факторов внешней и внутренней среды организма пока не получено, очевидно, что наличие инфекции при СА способствует прогрессированию заболевания.

Клиническое изучение препарата Имунофан проведено в клинических и поликлинических лечебно-профилактических учреждениях Амурской области. Всего обследовано 25 пациентов с верифицированным диагнозом псориатический артрит и болезнь Рейтера, получающие Имунофан 0.005%-1,0 мл по 15-20 инъекций на курс лечения на фоне традиционной терапии соответственно стандартам лечения. Результаты сравнивали с контрольной группой пациентов, не получающих Имунофан. Длительность заболеваний и степень тяжести в обеих группах были примерно равными. Наблюдение за пациентами осуществлялось в течение 2-х месяцев. Исходные показатели иммунологического статуса были определены в 75% случаев опытной и в 60% случаев контрольной групп. Значения Т-хелперов, Т-супрессоров, Ig A и G в опытной и контрольной группах существенно не отличались.

Клиническую активность терапии Имунофаном оценивали по времени наступления ремиссии, показателю сокращения длительности лечения.

В результате проведенного лечения в контрольной группе у пациентов, получающих Имунофан, сократилось время наступления ремиссии в среднем на 7,3 дня, продолжительность лечения на 12,2 дня.

В показателях клеточного иммунитета в контрольной группе отмечено умеренное повышение Т-супрессоров на 7,8% без достоверного изменения значения Т-хелперов. Снизилась значения иммуноглобулинов класса А и G соответственно на 6,3и 5,8% по сравнению с контрольной группой.

Побочных проявлений препарата Имунофан не зарегистрировано. Приверженность к лечению была высокой. Пациенты отметили улучшение качества жизни, снижение обострений сопутствующих хронических воспалительных заболеваний.

Таким образом, применение современного иммуномодулятора четвертого поколения Имунофана доказало клиническую эффективность, безопасность, положительное влияние на качество жизни пациентов.

Влияние препарата на иммунную систему при серонегативных артритах требует дальнейшего изучения.

Заведующая кафедрой внутренних болезней ФПК и ППС Амурской медицинской академии Третьякова Н.А.

22 июня 2011г.