

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЛЕКСНОМ
ЛЕЧЕНИИ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА¹**

Медицинский центр «Адмиралтейские верфи»; Лаборатория Клеточной биологии Отделения молекулярной и радиационной биофизики ФГБУ «Петербургский институт ядерной физики им. Б.П. Константинова», Санкт-Петербург, Россия

Достижения последних лет привели к новым медицинским технологиям, основанным на «эксплуатации» дендритных клетках в различных медицинских специальностях. Использование иммунорегуляторного потенциала дендритных клеток является многообещающим для лечения онкологических заболеваний, аутоиммунных болезней и предотвращения отторжения трансплантатов. Клинические испытания показывают, что вакцины на основе дендритных клеток могут эффективно вызывать иммунный ответ против тех антигенов, которые были им представлены.

Целью исследования явилось исследование эффективности и безопасности иммунотерапии в виде вакцины на основе дендритных клеток в комплексном лечении пациентов с хроническим полипозным риносинуситом

В 2011 году Ральф Штейнман, был удостоен Нобелевской премии за обнаружение дендритных клеток и их уникальную способность активировать и регулировать адаптивный иммунитет.

Дендритные клетки, как и другие клетки макрофагального ряда, происходят из костного мозга. Уникальным их свойством является способность с высокой эффективностью захватывать и перерабатывать потенциальный антигенный материал. При этом они мигрируют в ближайший лимфатический узел, где они представляют захваченный антиген лимфоцитам, сопровождая это соответствующими молекулярными сигналами. Захватом и переработкой антигенов занимаются незрелые дендритные клетки, но для эффективной стимуляции Т клеточного иммунного ответа они должны созреть в полностью активированные дендритные клетки, которые экспрессируют на поверхности высокий уро-

¹ Melnik A.M., Filatov M.V. Modern medical technologies in the complex treatment of polypoid rhinosinusitis.

вень главных комплексов гистосовместимости (МНС) и костимуляторных молекул. В организме дендритные клетки играют роль стражников фактически во всех тканях, где они сталкиваются с потенциальными антигенами. Даже очень малое число дендритных клеток способно вызвать эффективный иммунный ответ против вирусов, других патогенов и раковых клеток.

В ходе научно-исследовательских изысканий была разработана концепция о медицинской технологии использования дендритных клеток для лечения аллергий. Полученные из клеток крови данного пациента дендритные клетки, нагружались аллергенами, приводящими к аллергическим реакциям. Полученные таким образом клетки данного человека возвращались ему путем внутрикожной инъекции. По-существу, предлагаемая процедура является усиленным вариантом широко используемого метода гипосенсибилизации. Однако, использование дендритных клеток в сочетании с активированными лимфоцитами привело к радикальному повышению эффективности предлагаемого подхода.

Изучение эффективности применения «дендритной вакцины» в купировании хронических патологических изменений в слизистой оболочке полости носа и околоносовых пазух было проведено у 25 больных хроническим полипозным риносинуситом в возрасте от 28 до 56 лет, имеющих длительный анамнез заболевания без стойкого положительного эффекта на фоне проводимого консервативного и хирургического лечения.

Оценка эффективности проводилась по показателям, характеризующем снижение доли иммунных комплексов содержащих IgE, переключение иммунного ответа с Th2 на Th1, исчезновение клинических аллергических проявлений.

Предварительные результаты проведенных научных исследований показали положительные результаты по всем вышеизложенным критериям уже после 2-3 инъекций дендритной вакцины.

Следует отметить, что предлагаемый способ лечения, по существу, является вариантом аутогемотерапии, так как вводимый препарат представляет собой комбинацию компонентов крови данного больного. И именно данный вариант аутогемотерапии позволяет модифицировать характер иммунного ответа у больных хроническим полипозным риносинуситом.

Исследование продолжается и об эффекте вакцинации в отдаленном периоде будет сообщено дополнительно.

Ключевые слова: полипозный, риносинусит, вакцинация, дендритные, клетки.
Key words: polypoid, rhinosinusitis, vaccination, dendritic, cells.

УДК 616.342

А.С. Молостова, С.А. Варзин

ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ЖЕНЩИН

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки встречается в 4-13 раз чаще, чем язва желудка [1]. Лица, страдающие язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК), составляют 30% всех пациентов гастроэнтерологического профиля. В течение жизни у 15% взрослого населения регистрируются язвы луковицы двенадцатиперстной кишки [2]. Соотношение мужчин и женщин при ЯБДПК колеблется от 2:1 до 10:1 [3, 9, 11]. В настоящее время отмечается тенденция к росту заболеваемости язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки среди женщин, которая составляет, по данным литературы, 4-8% от общего числа населения [4]. Частота возникновения и наследственная отягощенность ЯБДПК характеризуется отчетливыми гендерными различиями [5]. Наследственная отягощенность чаще обнаруживается у мужчин, чем у женщин [6]. Возраст реализации наследственно детерминированного ульцерогенного риска (дебюта заболевания) у мужчин (23 б-х, $47 \pm 5,84$) опережает таковой у женщин ($37,5 \pm 4,9$) в среднем на 14 лет [5].

На несомненное участие гормонального звена репродуктивной системы в ульцерогенезе указывает высокая частота встречаемости у мужчин в возрасте после 20 лет и заметное снижение к 40 годам и параллельное нарастание в этом же возрастном периоде уровня заболеваемости у женщин [6, 7].

У больных женщин ЯБ отмечаются проявления гормональной дисфункции в виде предменструального, климактерического синдромов, эндокринного бесплодия. В анамнезе больных выявляются неоднократные самопроизвольные и медицинские аборт, угроза прерывания беременности [8]. Среди женщин, находящихся в перименопаузе и постменопаузе, различия в клинических особенностях и течении язвенной болезни в сравнении с мужчинами стираются [6, 12]. У женщин старше 45 лет выраженная клиническая картина, симптомы более яркие, нежели у молодых женщин [10]. Осложненные формы ЯБ у женщин, на-