

шийся в снижении пула $CD3^+$ ($p \leq 0,01$), $CD4^+$ ($p \leq 0,01$), $CD8^+$ ($p \leq 0,01$), по сравнению с контрольной группой. Отмечено снижение спонтанной миграции лейкоцитов при неизменной индуцированной миграции. Со стороны гуморального звена иммунитета наблюдалось повышение содержания ЦИК ($p \leq 0,001$) и иммуноглобулинов класса G ($p \leq 0,001$).

Все исследуемые были разделены на 2 группы в зависимости от проводимых методов эфферентной терапии. Так, 15 больных, на фоне базисной терапии, включавшей в себя инфузии солевых растворов, белковых и ферментных препаратов, витаминов группы B, C, гепатопротекторов, получали сеансы ПА (в среднем, 3 процедуры). После комплексной терапии при контрольном иммунологическом исследовании была отмечена положительная динамика, выражавшаяся в повышении $CD4^+$ ($p \leq 0,05$), однако показатели $CD3^+$ и $CD8^+$ существенно не менялись. Изменения индекса миграции и спонтанной миграции лейкоцитов оказались статистически незначимыми. Наиболее яркий эффект отмечался со стороны гуморального иммунитета и проявлялся уменьшением уровня ЦИК в 2 раза по сравнению с исходными цифрами, а также снижением содержания Ig G в сыворотке крови.

Группа больных, в комплексную терапию которых был включен КА, составила 17 человек. В среднем, курс эфферентной терапии составил 4 сеанса. В результате проведенного лечения отмечено достоверное повышение количества $CD3^+$, $CD4^+$ и $CD8^+$, нормализация иммунорегуляторного индекса, повышение значений спонтанной миграции лейкоцитов. Со стороны гуморального иммунитета наблюдалось снижение уровня ЦИК в 1,6 раза и статистически значимое уменьшение содержания IgG в сыворотке крови.

В результате исследования доказан иммунокоррирующий эффект ПА и КА на иммунный статус больных хроническими заболеваниями печени, причем наиболее значимое воздействие на гуморальное звено иммунитета было отмечено при применении в лечении ПА, а точкой приложения КА, в большей мере, оказалось клеточное звено. Таким образом, дифференцированный подход к использованию методов экстракорпоральной гемокоррекции, в зависимости от иммунного статуса пациентов с хронической патологией печени, позволит осуществить наиболее эффективный патогенетический подход к современной терапии данной патологии.

Эффективность применения циклоферона при респираторных аллергиях у детей на этапе реабилитационного лечения

Романцов М.Г., Малышкин К.А., Малашкин А.Б., Коваленко А.Л.

Детский специализированный (пульмонологический) санаторий "Звездочка", НИИЭМ РАМН
Санкт-Петербург

В последние годы отмечено увеличение частоты и тяжести течения аллергических заболеваний у детей, дан-

ная проблема превратилась из чисто медицинской в медико-социальную. Одним из основных нерешенных вопросов проблемы респираторных заболеваний у детей является связь дефектов системы иммунитета с респираторной заболеваемостью. Следует особо подчеркнуть выраженную склонность детей с респираторными аллергиями к повторным острым респираторным заболеваниям. У таких детей выявляются дефекты защитных иммунных механизмов, включая снижение уровня IgA в секретах слизистых. Циклоферон, по разработанной авторами схеме, назначали детям, больным респираторным аллергозом перорально на этапе реабилитационного лечения после их обследования, которое включало: изучение показателей функции внешнего дыхания (ФВД), показателей секреторного иммунитета (определение секреторного иммуноглобулина SIgA, иммуноглобулинов IgA и IgG в ротоглоточном секрете); изучение циркадных ритмов по методу Баландина А.В., Головатенко И.В. (1993) — версия "астма-мониторинг". Курсовая доза составила от 1500 до 3000 мг препарата. У всех наблюдаемых детей отсутствовали побочные реакции (включая и аллергические) после принятия препарата, не выявлено нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта и других систем организма; патологических отклонений при анализе крови и мочи после приема препарата не отмечено, что свидетельствовало об отсутствии токсичности препарата. Положительный клинический эффект циклоферона сопровождался увеличением показателей секреторного иммунитета у детей, леченных циклофероном (y 42,9% — по уровню SIgA и y 61,9 и 85,7% по уровню IgA и IgG). Документировано улучшение показателей ФВД под влиянием препарата (по тесту Тиффино — y 91% против 87,0%; по показателю MOC_{50} — y 102% против 95%). Показано снижение частоты выявления симптомов и синдромов, характерных для респираторных аллергозов, после применения циклоферона в комплексной терапии. Таким образом, целесообразно рекомендовать циклоферон — отечественный индуктор эндогенного интерферона — в комплексном лечении респираторных аллергозов у детей.

Эффективность противоаллергического иммуноглобулина человека в лечении амброзийного поллиноза у детей

Садовническая Л.Т., Немыкина О.Е., Садовническая Т.А.
Ставропольская Государственная медицинская академия, Детская краевая клиническая больница
Ставрополь, Россия

Специфическая пассивная иммунотерапия поллиноза проводится для предотвращения или снижения клинических проявлений заболевания в период цветения растений.

Целью исследования явилось изучение эффективности отечественного противоаллергического иммуноглобулина человека при амброзийном поллинозе у детей.

Действующим началом препарата является IgG.

Под наблюдением находились 27 детей с амброзийным поллинозом в возрасте от 3 до 15 лет. У 11 из них диагностирован рино-конъюнктивальный синдром, у 10 — сочетание рино-конъюнктивального синдрома и бронхиальной астмы, 6 детей страдали пылевой бронхиальной астмой.

Лечение назначали за месяц до начала цветения амброзии в разовой дозе 1 мл в/м. Курс лечения состоял из 5 инъекций с 4-дневным интервалом. Противопоказанием служила непереносимость γ -глобулина и препаратов крови.

Применение противоаллергического иммуноглобулина было эффективным у 20 (74%) больных, из них у 3 достигнут отличный результат (в сезон цветения болезнь не обострялась), у 12 больных — хороший результат (значительное уменьшение выраженности симптомов), у 5 — удовлетворительный (небольшое уменьшение симптомов), и у 7 детей отмечен неудовлетворительный результат (отсутствие положительных сдвигов). Наиболее эффективным препарат оказался при рино-конъюнктивальном синдроме.

Таким образом, противоаллергический иммуноглобулин человека является достаточно эффективным средством в лечении поллиноза у детей.

Некоторые клинко-иммунологические аспекты системной энзимотерапии в комплексном лечении больных ревматоидным артритом

Семенова Е.В., Мазуров В.И., Шемеровская Т.Г., Ушакова Е.Н.

МАПО, кафедра терапии № 1 им. Э.Э. Эйхвальда, Городской ревматологический центр С-Петербурга, Россия

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния препаратов системной энзимотерапии “вобэнзима” и “флогэнзима” (Мукос GMB, Германия) на некоторые клинические и иммунологические показатели у больных РА.

Обследовано 57 больных РА (8 мужчин и 49 женщин), средний возраст — 55 лет. Серопозитивными по РФ были 55, серонегативными — 2 пациента. У 8 больных диагностирована суставная форма болезни, у 49 — суставно-висцеральная. Обследуемые больные были разделены на 2 группы. Все пациенты получали метотрексат в дозе 5-10 мг/нед. и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Пациентам 1 группы (41 человек) назначались препараты системной энзимотерапии (“вобэнзим” или “флогэнзим” в дозе 15 табл./сут. и 6 табл./сут. соответственно). Вторая группа (контрольная) составила 16 человек.

При анализе динамики клинических показателей в течение 6 месяцев у больных РА (1 группа), получавших вобэнзим (флогэнзим), отмечалось достоверное уменьшение суставного индекса Ричи (с $16,6 \pm 2,2$ до $5,5 \pm 2,9$),

индекса припухлости (с $17,3 \pm 1,5$ до $14,2 \pm 2,9$) длительности утренней скованности, функционального индекса ЛИ (с $9,8 \pm 1,03$ до $6,5 \pm 0,95$), увеличение силы сжатия кистей рук, тогда как у пациентов 2 группы отмечалась лишь тенденция к некоторому повышению суставного индекса Ричи и индексу припухлости. У больных, получавших препараты системной энзимотерапии (1 группа), отмечалось выраженное снижение γ -глобулинов ($20,7 \pm 0,9$ — $15,8 \pm 0,9$), ЦИК ($0,1 \pm 0,006$ — $0,06 \pm 0,009$), РФ, иммуноглобулинов класса G ($17,8 \pm 0,74$ — $12,3 \pm 1,4$) и A ($3,7 \pm 0,25$ — $2,1 \pm 0,3$), а также сиаловых кислот и СРБ (285 ± 109 — 99 ± 95) — в отличие от пациентов 2 группы, у которых снижение данных показателей было статистически незначимым.

При определении показателей цитокинового звена (ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α ; наборы производства Франции) у больных 1 группы наблюдалось снижение уровня ИЛ-6 (с $3,2 \pm 0,26$ до $2,7 \pm 0,39$). У больных 2 группы (получающих традиционную терапию) уровень ИЛ-6 изменился незначительно (с $2,9 \pm 0,4$ до $3,2 \pm 0,7$, $p > 0,05$).

Больные, получавшие полиэнзимные препараты, были разделены на две подгруппы в зависимости от уровня активности ИЛ-6 (1а-уровень < 30 пкг/мл, 1б-уровень > 30 пкг/мл). У больных 1а-подгруппы в течение 1 месяца отмечалось достоверное повышение уровня ИЛ-6 (с $2,1 \pm 0,2$ до $2,9 \pm 0,3$), в то время как в 1б-подгруппе этот показатель снижался (с $4,6 \pm 0,25$ до $3,8 \pm 0,3$, $p < 0,05$). К концу 3 месяца в обеих подгруппах зафиксировано уменьшение ИЛ-6. Возможно, что различия в уровнях ИЛ-6 в подгруппах обусловлены наличием неодинаковых резервных возможностей клеток-продуцентов данного цитокина. Уровни ИЛ-1 β и ФНО- α в 1 и 2 группах изменились незначительно.

Таким образом, препараты системной энзимотерапии, используемые в комплексном лечении больных РА, позволяют более эффективно снижать активность иммунно-воспалительного процесса за счет угнетения продукции провоспалительных цитокинов, что обеспечивает улучшение клинических проявлений ревматоидного артрита.

Изменение иммунологических параметров у кардиохирургических пациентов при проведении терапии препаратом “ронколейкин”®

Серебряная Н.Б., Хубулава Г.Г., Снеткова И.Г., Дьякова В.В., Шацева Т.А., Жибурт Е.Б.

Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург

Ранее нами было показано, что иммунодефицитные состояния различного генеза выявляются у большей части пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нуждающихся в проведении кардиохирургических операций. В последние годы для коррекции нарушений иммунитета используется ряд цитокиновых препаратов, однако опыт их применения в кардиохирургии невелик, и высказываются противоречивые суждения о возможности их использования в острых хирургических ситуациях.