

Наиболее выраженные изменения наблюдались в субпопуляции В-лимфоцитов. После приема препарата отмечено значительное увеличение CD20+ лимфоцитов в среднем на 21% ($p < 0,001$).

После приема БАД «ДНКАС» относительное содержание субпопуляций лимфоцитов (CD3+, CD8+, CD16+, CD25+) у пожилых людей с исходными средними и высокими значениями показателей либо не изменялись, либо незначительно снижались до уровня средних значений.

После приема БАД «ДНКАС» отмечена тенденция к снижению уровня IgA в 1,3 раза ($p < 0,005$), IgM в 1,4 раза ($p < 0,001$) и IgG в 1,4 раза ($p < 0,002$) у пожилых людей с изначально высокими

значениями, в то время как у пожилых людей с низкими значениями отмечалось повышение уровня IgA в 1,9 раза ($p < 0,02$), IgM в 1,6 раза ($p < 0,05$). У пожилых людей со средними значениями показателя достоверных изменений не наблюдалось.

Выводы: таким образом, БАД «ДНКАС», назначаемая по 1 таблетке 2 раза в день в течение 30 дней, является эффективной для нормализации показателей иммунного статуса, так как восстанавливает клеточный иммунитет и оказывает иммуномодулирующее действие на уровень иммуноглобулинов в сыворотке крови у пожилых людей. В связи с этим она может быть рекомендована для использования в комплексе лечебных мероприятий у лиц пожилого возраста.

Шляхова А.В.

ВЛИЯНИЕ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

Цель: оценить клиническую эффективность включения в протокол терапии больных хроническим бронхитом перорального бактериального иммуномодулятора — рибомунилы.

Методы: Обследовано 64 человека. Их них: мужчин — 39 человек, женщин — 25 человек, в возрасте от 32 до 60 лет с диагнозом хронический бронхит, давностью процесса свыше 10 лет. Все пациенты наблюдались после проведенного стационарного лечения, в стадии клинической ремиссии. Контрольная группа 20 здоровых людей — доноров станции переливания крови. Динамика клинических симптомов заболевания проанализирована с помощью специально разработанного опросника. Всем больным проведена спирометрия с пробой на бронходилатацию (спирограф micro loop фирмы Micro Medical Limited, программы Spida 5). Показатели клеточного звена иммунитета CD₃, CD₄ и CD₈ исследовали с помощью иммуноферментного метода; Ig G, Ig M, Ig A методом радиальной иммунодиффузии по Манчини. Фагоцитоз изучали традиционным методом со стандартной взвесью стафилококка штамм 210. Проведено бактериологическое исследование посевов мокроты на микрофлору. В качестве иммуномодулятора использован препарат рибомунил, состоящий из компонентов наиболее часто встречающихся в респираторном тракте микроорганизмов (*Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae*). Боль-

ные хроническим бронхитом получали рибомунил по 1 порошку в день, 4 дня в неделю — 3 недели, затем по 1 порошку в день 4 дня в начале каждого из 5 месяцев.

Результаты: установили, что у всех больных хроническим бронхитом в стадии клинической ремиссии характерно снижение активности CD₃ и CD₈, инверсия иммунорегуляторного индекса, снижение фагоцитарной активности (ФЧ, ФИ, АФП). Уменьшение концентрации Ig M, Ig G, Ig A в крови. Зарегистрировали снижение уровня Ig A в слюне. Сравнение спирометрических данных показало, что все показатели функции внешнего дыхания оказались достоверно ниже ($p < 0,05$), чем у здоровых. При бактериологическом изучении мокроты у 1/4 больных выделены штаммы: *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*. У больных хроническим бронхитом на фоне применения рибомунилы наблюдали повышение активности CD₃ и CD₈, нормализацию иммунорегуляторного индекса, усиление фагоцитарной активности (ФЧ, ФИ, АФП). Концентрация Ig G, Ig M, Ig A — в крови и Ig A в слюне также повысилась. В 1,8 раз снизилась частота выделения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов.

Выводы: включение рибомунилы с целью иммунокоррекции у больных хроническим бронхитом патогенетически обосновано и имеет клиническую эффективность.

Шляхова А.В., Павлова Г.Г., Шуматова Т.А., Казявина Н.В.

ПРИМЕНЕНИЕ АМОКСИЦИЛЛИН/КЛАВУЛАНАТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

Цель: оценить клинко-иммунологическую эффективность применения антибактериального препарата аугментина у больных хроническим бронхитом.

Методы: обследовано 64 пациента (мужчин — 39, женщин — 25) в возрасте от 32 до 85 лет с диагнозом хронический бронхит и давностью заболевания более 10 лет. Обследуемые больные были разбиты на две группы. 1 группа — 27 человек получала аугментинв2 фирмы GlaxoSmithKline в таблетках по 875 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней. 2 группа — 23 человека получала амоксициллин по 0,5 г 3 раза в сутки в течение 7 дней. Во время исследования все больные получали стандартную симптоматическую терапию. Контрольную группу составили 20 здоровых людей — доноров станции переливания крови. Всем пациентам проведен клинический осмотр, спирометрия с пробой на бронходилатацию (при помощи спирографа micro loop фирмы Micro Medical Limited, программа Spida 5). Исследованы показатели клеточного звена иммунитета CD₃, CD₄ и CD₈ при помощи иммуноферментного метода, гуморального звена — Ig G, Ig M, Ig A методом радиальной иммунодиффузии по Манчини, фагоцитоза с помощью традиционного метода со стандартной взвесью стафилококка штамм 210, бактериологическое исследование мокроты на патогенную и условно-патогенную флору.

Результаты: обследование в двух группах показало значительное снижение показателей клеточного звена иммунитета —

CD₃, CD₄ и CD₈, инверсию иммунорегуляторного индекса, уменьшение содержания Ig G, Ig M, Ig A в крови, значительное снижение количества Ig A в слюне, нарушение фагоцитарной активности (ФЧ, ФИ, АФП, ФАН, ИЗФ), по сравнению с контрольной группой здоровых людей. При посеве мокроты на микрофлору у больных с хроническим бронхитом до начала антибактериальной терапии выявлено *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*. При проведении спирографии отмечается нарушение внешнего дыхания в 1 и 2 группах. Установлено, что у больных хроническим бронхитом при приеме аугментина в дозировке по 875 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней быстрее купировались основные симптомы заболевания, как следствие уменьшилась потребность в холинолитиках и б₂ — агонистах. При повторном посеве мокроты патогенной флоры не выявлено. При иммунологическом обследовании в 1 группе отмечалось увеличение CD₃, CD₄ и CD₈, усиление фагоцитарной активности. Во 2 группе при приеме амоксициллина по 0,5 г 3 раза в сутки в течение 7 дней при повторном посеве мокроты на микрофлору у 1/3 больных выселили *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*.

Выводы: исследование показало, что включение аугментина в протокол терапии больных хроническим бронхитом имеет клинко-иммунологическую эффективность.

Шеглова М.Ю.

ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН, Благовещенск

Цель: изучить уровень цитокинов (интерлейкин-4, интерлейкин-8, интерферон-γ) у пациентов с бронхиальной астмой и хроническим бронхитом, имеющих признаки холодовой гиперреактивности дыхательных путей.

Методы: обследованы 31 пациент с БА и 30 пациентов с хроническим бронхитом, имеющих признаки холодовой гиперреактивности дыхательных путей, средний возраст 33,9±0,82 лет, контрольную группу составили 15 здоровых лиц без при-