("реакция") стадии заболевания обуславливает реабилитацию по саногенетическому типу, не требующему иммунотерапевтического вмешательства. Утяжеление психопатологической симптоматики на последующих стадиях ("состояние" и "развитие"), особенно осложненных соматической и органической патологиями, сопровождается нарастанием иммунологической декомпенсации, требующей индивидуальной иммунокоррегирующей терапии.

Использование методов иммунореабилитации, имеющих патокинетическое или/и патогенетическое обоснование, повышает эффективность традиционной терапии на 30,7-39,1%. Значение иммунокоррекции возрастает при наличии соматической, органической патологий, клинических признаков ВИН в сочетании с лабораторными данными.

Сравнительная оценка эффективности использования различных доз метотрексата в терапии ревматических заболеваний у детей

Воронцов И.М., Слизовский Н.В., Масалова В.В., Осипова Е.В., Зинченко М.А.
Педиатрическая медицинская академия
Детская больница Святой Марии Магдалины, Санкт-Петербург

Метотрексат (МТ) является препаратом, обладающим выраженным иммуносупрессивным действием; в настоящее время МТ наиболее широко используется в базисной терапии ревматических заболеваний (РЗ), в том числе у детей с юношеским ревматоидным артритом (ЮРА).

Собственные длительные (более 10 лет) наблюдения за детьми с РЗ, получающими МТ в стандартной дозе 10мг/м^2 в неделю, свидетельствуют о его недостаточном иммуносупрессивном действии и клинической эффективности. Нами проведен сравнительный анализ использования стандартных дозировок МТ и более высоких доз (15-20 мг/м^2 в нед.) у больных различными РЗ. Под наблюдением находилось 56 больных ЮРА (с системным дебютом — 6, полиартритом — 35, олигоартритом — 6, ревматоидным увеитом — 9 больных), СКВ-2, дерматомиозитом — 2 больных. Терапию МТ в стандартной дозе получали 36 детей, в дозе 15-20 мг/м^2 — 20 детей, длительность терапии в обоих группах составила не менее 6 месяцев (в среднем — 2 года 6 мес.). Все дети, на фоне терапии МТ, получали фолиевую кислоту в течение 10 дней ежемесячно. Оценка эффективности терапии проводилась с учетом частоты рецидивов (в год) и темпов прогрессирования суставного синдрома и другой клинической симптоматики, динамики лабораторных показателей.

Проведенное исследование показало более высокую эффективность использования МТ в дозах 15 мг/м^2 в нед. и выше: отмечено снижение частоты рецидивов заболевания в 1,8 раз, развитие эрозивных изменений в суставах отмечено в 2,2 раза реже, чем у больных, получавших МТ в стандартной дозе. Частота рецидивов ревматоидного увеита достоверно не отличалась у больных обеих групп. У 75% всех больных 1 группы не отмечено прогрессирования заболевания, у них также раньше отмечалась нормализация лабораторных показателей (включая иммунологические показатели), чем во 2 группе.

Частота развития побочных реакций не различалась у больных в зависимости от применяемой дозы МТ. Наиболее частыми побочными реакциями были нарушения аппетита и транзиторные повышения активности трансаминаз; в отдельных случаях отмечена транзиторная лейкопения и лимфопения. Частота развития интеркуррентных инфекций достоверно не различалась в обеих группах.

Таким образом, проведенный ретроспективный анализ свидетельствует о более высокой эффективности и хорошей переносимости больших доз МТ (более 15 мг/м^2 в неделю) при применении их в терапии тяжелых РЗ у детей, что позволяет говорить о перспективности данного метода терапии.

Возможности психокоррекции функциональных иммунных расстройств у лиц молодого возраста

Гаврилова Е.А.[1], Шабанова Л.Ф.[2], Иванова О.И.[3]
[1]Государственная академия физической культуры им. П.Ф.Лесгафта, [2]Медицинская академия последипломного образования, [3]Государственная медицинская академия им. И.И.Мечникова, Санкт- Петербург

Рост потребностей современной молодёжи и отсутствие экономических условий для их удовлетворения, а также гормональные и физиологические перестройки, характерные для этого возрастного периода, создают особый фон, способствующий развитию патологических функциональных изменений различных органов и систем, и, прежде всего, иммунной системы. В условиях отсутствия надёжных и широкодоступных средств медикаментозного воздействия на расстройства иммунной системы, применение психокорригирующих методик становится особенно актуальным. **Целью настоящего исследования** явилось изучение влияния гетеротренинга на иммунный статус у лиц молодого возраста. 75 человек: 50 девушек — учениц средних школ — 14-16 лет и 25 юношей — курсантов Военного института физической культуры — 17-18 лет г. Санкт- Петербурга — подверглись клиническому и иммунологическому обследованию.

Методы исследования: Сбор анамнеза, общее клиническое обследование, определение Т-, В-, О-лимфоцитов (Mendes N.) и уровней IgA, IgG, IgM (Manchini F.). При оценке иммунного статуса характеризовали типы иммунного статуса: "угнетение", "норма", "активация".

Результаты: Проведённое клиническое и иммунологическое исследование позволило выделить группу из 24 человек (14 девушек и 10 юношей) с отклонениями иммунного статуса от нормы: 10 человек, с угнетением, и 12 — с активацией иммунной системы.