

ности заболевание подвергнется регрессии. Поэтому в настоящее время активно создаются и синтезируются лекарственные препараты способные оказывать воздействия на различные звенья иммунитета. Однако, их применение в клинической практике, не обеспечивает существенного «прорыва» в восстановлении саногенетической направленности со стороны иммунной системы у этой категории больных. Почему? С нашей точки зрения это связано с тем, что при проведении иммунотерапии нарушается принцип - «низшее подчинено высшему».

На сегодняшний день иммунологи придерживаются тезиса, что иммунная система функционирует по принципу сообщающихся весов, в которых груз находящийся на одной чаше, приводит в действие всю систему. Т.е. независимо от того на какое звено иммунитета будет направлено модулирующее действие иммунокорректора, в конечном итоге, изменится функциональная активность всей иммунной системы (Петров Р.В, Хаитов Р.М.). Мы считаем, что этот тезис соответствует истине лишь у здоровых людей. При болезнях вследствие нарушения кооперации взаимосвязь различных звеньев иммунитета нарушается, поэтому воздействуя на одно звено иммунитета не всегда мы наблюдаем восстановление саногенетической направленности со стороны других. Мы рассматриваем иммунитет, как иерархичную систему, где высшему звену подчиняется низшее, то есть Т-звено иммунитета при нормальном функционировании способно нормализовать другие звенья, в том числе и макрофагальную, но не наоборот. Эта концепция находит своё подтверждение при анализе показателей состояния иммунной системы у больных с септическим состоянием. Как правило эти состояния не возникают на здоровой основе, им предшествуют заболевания, при которых иммунная система теряет свой «контроль над ситуацией в организме». В первую очередь, по-видимому, страдает Т-система иммунитета, а другие звенья иммунной системы начинают функционировать в автономном режиме, то есть в данной системе нарушается иерархичность. Причём, в этих ситуациях, функциональная направленность клеток моноцитарно-макрофагального звена иммунитета не всегда носит саногенетический характер, в некоторых случаях они способны усиливать деструктивные процессы в организме. Этим можно объяснить неэффективность иммунокорректирующей терапии при септических состояниях, когда воздействуют сразу на моноцитарно-макрофагальное звено иммунитета, забывая, что в данной ситуации оно функционально детерминировано и направлено на ликвидацию большого количества антигенного материала в организме и «забывает» об инфекционных агентах, которые им этот материал поставляют. Поэтому мы предлагаем осуществлять иммунотерапию при септических состояниях ступенчато. Вначале восстанавливать Т-систему иммунитета и только после этого воздействовать на моноцитарно-макрофагальное звено иммунитета. Для восстановления Т-клеточного звена иммунитета мы в своей практике применяем тимомиметики. Как правило эти препараты у данной категории больных используются в больших дозах, так как доказано наличие в

организме веществ, способных ингибировать гормоны тимуса. И только через 3-6 дней, в зависимости от клинической ситуации у больного, начинаем стимулировать моноцитарно-макрофагальную систему. Применяв такой принцип иммуннокоррекции нам удалось повысить эффективность лечения при абсцедирующих пневмониях и других септических состояниях.

Работа представлена на заочную электронную конференцию «Клинико-эпидемиологические проблемы ревматологии, гастроэнтерологии, кардиологии, нефрологии, неврологии и инфектологии», 15-20 июня, 2006 г. Поступила в редакцию 26.10.2006г.

Влияние иммуннокоррекции на эффективность химиотерапии при лечении менингитов туберкулезной этиологии

Каменев В.Ф., Масленников А.А.

*Белгородский государственный университет,
г. Белгород, Россия*

Туберкулезный менингит сегодня является одним из наиболее труднодиагностируемых заболеваний. Своевременное выявление его наблюдается лишь у 25-30% больных. И в этой связи этиотропная противотуберкулезная терапия почти всегда начинается с опозданием.

Интересным и целесообразным представляется проведение иммуннокоррекции. Существуют множество методик использования иммуномодуляторов. Однако в литературе не описано применения индукторов эндогенных интерферонов, в частности Неовира при менингитах туберкулезной этиологии.

С целью изучения данной методики в течение 1,5 лет был произведен анализ девяти случаев туберкулезного менингита. В пяти из них этиотропное и патогенетическое лечение было дополнено проведением курса иммуннокоррекции. Все больные были сопоставимы по клиническим формам и тяжести течения туберкулезного процесса.

Суть метода заключается в следующем: больным туберкулезных менингитом сразу при поступлении в стационар, наряду с противотуберкулезными препаратами назначался индуктор эндогенных интерферонов - Неовир в дозе 500 мг. внутримышечно, с интервалом между введением - 48 часов. Курс лечения составлял 10 инъекций.

В результате у больных, которым была проведена иммуннокорректирующая терапия нормализация показателей ликвора, в частности цитоза, уровня белка и сахара, происходила в течение 4-5 недель, тогда как у лиц где Неовир не использовался эти показатели нормализовались только через 9-14 недель. Спинномозговая пункция проводилась в процессе лечения четыре раза.

У лиц, которым вводился Неовир, средний койко-день, в стационаре равен 147,5, тогда как у лиц без иммуннокоррекции он равен 274,2.

Анализируя данные результаты, можно сказать, что присоединение иммуннокорректирующей терапии к этиотропному и патогенетическому видам лечения в значительной степени позволяет сокра-

тить сроки лечения туберкулезного менингита, в особенности на стационарном этапе, а также существенно повышает эффективность антибактериальной терапии.

Работа представлена на заочную электронную конференцию «Клинико-эпидемиологические проблемы ревматологии, гастроэнтерологии, кардиологии, нефрологии, неврологии и инфектологии», 15-20 июня, 2006 г. Поступила в редакцию 26.10.2006г.

Эффективность паравазальной лимфотропной иммунокоррекции при лечении ишемической болезни сердца

Каменев В.Ф., Беляева С.С., Оболонкова Н.И.
*Белгородский государственный университет,
г. Белгород, Россия*

Изучена эффективность разработанной нами паравазальной лимфотропной иммунокоррекции (ПЛИТ) (патент № 222 353, январь, 2004 года) при лечении атеросклероза на примере ИБС. При проведении ПЛИТ в качестве иммунокорректирующих препаратов использовались тимомиметики (тималин) и метаболиты (нуклионат натрия). С использованием ПЛИТ пролечено 46 больных, страдающих ИБС: стабильной стенокардией 2-3 функционального класса. Все больные до начала проведения ПЛИТ регулярно получали нитраты и проходили курсы стационарного лечения. Оценка эффективности лечения осуществлялась на основании клинических данных, ЭКГ, данных липидного профиля, иммунного статуса, толерантности к физическим нагрузкам. Всего каждому больному проведено 2 курса ПЛИТ с промежутком от 2 до 2,5 месяцев. Сроки наблюдения больных от 1 до 3 лет. Включение в комплексную терапию больных атеросклерозом ПЛИТ позволяет существенно повысить эффективность лечения. Через месяц после первого курса ПЛИТ у больных существенно уменьшилась частота приступов стенокардии, повысилась толерантность к физическим нагрузкам, увеличился уровень ЛПВП, снизилось содержание ЛПНП и ЛПОНП. Коэффициент атерогенности уменьшился с 3,6 до 1,5. Со стороны иммунной системы наблюдается снижение уровня ЦИК и повышение СД4 и СД8, возрастает также содержание ЕК и цитолитических киллеров. Однако в этот период больные вынуждены были регулярно принимать нитраты. Повторный курс ПЛИТ позволил 8 больным с стенокардией 2 функционального класса отказаться от регулярного приёма нитратов. Стабилизация состояния больных сохранялась на протяжении года. Предлагаемый метод иммунокоррекции является перспективным для оптимизации лечения не только ИБС, но и других форм атеросклероза.

Работа представлена на заочную электронную конференцию «Клинико-эпидемиологические проблемы ревматологии, гастроэнтерологии, кардиологии, нефрологии, неврологии и инфектологии», 15-20 июня, 2006 г. Поступила в редакцию 26.10.2006г.

Новые подходы к иммунокорректирующей терапии при лечении системной красной волчанки

Каменев В.Ф., Беляева С.С.
*Белгородский государственный университет,
г. Белгород, Россия*

Проведена оценка эффективности паравазальной лимфотропной иммунокорректирующей терапии (ПЛИТ) (патент РФ № 222353, январь 2004 г.) у 9 больных СКВ. При ПЛИТ в качестве иммунокорректирующих препаратов использовались тимомиметики и полиоксидоний. До проведения ПЛИТ больным осуществлялось несколько курсов базисной терапии (глюкокортикоиды, антибиотики, НПВС, противомаларийные средства, цитостатики, циклоспорин) с незначительным клиническим эффектом – у больных прогрессировали поражения почек, печени, сердечная недостаточность (СН), периодически отмечались температурные реакции. После проведения ПЛИТ состояние больных улучшилось – исчезли температурные реакции, слабость, признаки интоксикации, улучшились функциональные показатели почек и печени, уменьшились признаки СН. Со стороны иммунологических показателей через месяц после ПЛИТ отмечается повышение уровня ЕК, цитолитических киллеров, количества ЦИК, фагоцитарного числа и индекса к частицам латекса нейтрофилов и моноцитов. Биохимические показатели активности болезни отсутствовали. Это позволило отменить базисную терапию больным. Через 3 месяца после ПЛИТ состояние больных удовлетворительное, признаков обострения заболевания нет, со стороны почек отмечается незначительная протеинурия. В этот период больным повторно проведен курс ПЛИТ. Через 2 месяца после повторного курса ПЛИТ каких либо признаков болезни не выявляется, больные считают себя здоровыми, иммунологические показатели находятся в пределах нормы. Побочных реакций на ПЛИТ не отмечалось. После проведения ПЛИТ больные находятся под наблюдением от 1 до 2 лет. На протяжении всего этого периода их состояние удовлетворительное.

Таким образом, разработанный метод ПЛИТ является перспективным направлением и способен повысить эффективность лечения СКВ.

Работа представлена на заочную электронную конференцию «Клинико-эпидемиологические проблемы ревматологии, гастроэнтерологии, кардиологии, нефрологии, неврологии и инфектологии», 15-20 июня, 2006 г. Поступила в редакцию 26.10.2006г.

Эффективная концентрация альбумина и его связывающая способность в оценке тяжести воспалительного процесса

Киселева Р.Е., Федотова Г.Г.,
*Мордовский государственный университет,
имени Н. П. Огарева,
г. Саранск, Россия*