

вещества на гуморальную иммунореактивность менее выражено, но проявляется тенденция к усилению пролиферативных процессов в селезенке (масса и количество спленцитов превышает контрольные значения более чем на 10% и 30% соответственно) и, как следствие, процесса антителообразования (титр антител в РПГА выше фоновых показателей на более чем на 10%).

Полученные данные свидетельствуют об активирующем действии РГПУ-217 на иммунологические процессы, что указывает на необходимость углубленного изучения данного вещества в плане разработки нейроиммунотропного средства.

Медицинские науки

ПРИНЦИПЫ ИММУНОФАРМАКОТЕРАПИИ В/Ч СИНУСИТОВ

**С.В. Будяков, В.И. Шутов,
А.Е. Шаповалова***

*Муниципальная городская больница
№ 2,*

**Областная клиническая больница
г. Белгород, Россия*

Одним из основных звеньев в патогенезе верхнечелюстного синусита является дисбаланс иммунных механизмов и антиоксидантной системы. Лечение этой патологии кроме традиционного лечения требует и коррекции этих нарушений.

Под постоянным наблюдением находилось 58 больных ОВС (острым верхнечелюстным синуситом) и 64 больных с обострением хронического верхнечелюстного синусита (ОХВС).

При поступлении в клинику у больных ОВС установлена супрессия клеточного при активации гуморального звена иммунитета (снижение содержания в крови CD4+-клеток, (NK-клеток, CD25+-клеток, увеличение количества CD22+-клеток,

концентрации в плазме крови IgM, IgG и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), ФНО α , ИЛ-1 α , ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8, антагониста ИЛ-1, активности фагоцитоза и кислородзависимых систем нейтрофилов, тогда как концентрация ИЛ-4 и ИЛ-10 остается на уровне нормы). Традиционная терапия к десятым суткам нормализовала содержание в крови CD25+-клеток, концентрацию в плазме крови IgG, ЦИК, ИЛ-6 и корригировала концентрацию ФНО α , ИЛ-1 α , ИЛ-1 β , не влияя на функционально-метаболическую активность нейтрофилов периферической крови.

У больных ОХВС выявлено угнетение как клеточного, так и гуморального звеньев иммунитета (снижение в крови CD3+-клеток, CD4+-клеток, CD8+-клеток, NK-клеток, CD22+-клеток, концентрации в плазме крови IgM и повышение ФНО α , ИЛ-1 α , ИЛ-1 β , ИЛ-8, антагониста ИЛ-1). Традиционная терапия (антибактериальная, противовоспалительная, дезинтоксикационная и местная физиотерапия) в комплексе с пункцией и дренированием в/ч пазух к девятым-десятым суткам нормализовала содержание в крови Т-лимфоцитов

и Т-хелперов и концентрацию в плазме крови IgM и повышала (не до уровня нормы) количество НК-клеток, В-лимфоцитов, показатели активности и интенсивности фагоцитоза нейтрофилов, корригировала концентрации ФНО α , ИЛ-1 α , ИЛ-8.

Использование ридостина в лечении больных ОВС по сравнению с традиционной фармакотерапией позволило нормализовать фагоцитарную активность нейтрофилов периферической крови, что проявляется снижением ИАФ, снизить, но не до уровня нормы, в плазме крови концентрацию ИЛ-8, С₁-инг. и повысить концентрацию фактора Н.

В условиях ОХВС ридостин снижает количество в крови НК-клеток, концентрацию ИЛ-8, не влияя на концентрацию провоспалительных цитокинов и продуктов ПОЛ (МДА и АГП).

Применение у больных ОВС дерината позволило повысить до уровня нормы количество Т-хелперов, В-лимфоцитов, нормализовать активность нейтрофилов периферической крови, концентрацию в плазме крови С₃, С₁-инг. и МДА.

У больных ОХВС применение дерината позволило нормализовать в крови количество Т-хелперов, НК-клеток, В-лимфоцитов, корригировать концентрации в плазме крови ИЛ-1 α , ИЛ-8, С₃-компонента системы комплемента, МДА и АГП, тогда как концентрации РАИЛ, С₄ и С₁-инг. компонентов системы комплемента остаются на прежнем уровне. Использование дерината у данной категории больных повышает концентрацию фактора Н.

Использование полиоксидония у больных ОВС в сочетании с традиционным ле-

чением позволяет нормализовать в крови количество CD4, CD16, CD22-лимфоцитов, активность и интенсивность фагоцитоза нейтрофилов периферической крови, что проявляется снижением до нормальных цифр ИАФ. Кроме этого, использование полиоксидония у данной категории пациентов почти в 2 раза снижает концентрацию в плазме крови ИЛ-1 α , С₃-компонента системы комплемента и повышает в два раза концентрацию фактора Н.

У больных ОХВС применение полиоксидония нормализует клеточное звено иммунитета, корригирует концентрации в плазме крови ИЛ-1 α , ИЛ-8, С₃-компонента системы комплемента, но при этом повышается концентрация МДА и фактора Н.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у больных ОВС изменения иммунного статуса более выражены, по сравнению с таковыми у пациентов с ОХВС, и коррекция выявленных нарушений более эффективна в условиях острого воспалительного процесса, по сравнению с обострением хронического. Применение иммуномодуляторов (ридостина, дерината и полиоксидония) у больных ОВС позволяет полностью нормализовать изменения показателей иммунного статуса, тогда как при ОХВС только частично. При обеих формах в/ч синуситов максимальной эффективностью обладает полиоксидоний, меньшей деринат, влияние ридостина минимально.