

РЕЗЮМЕ

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ИММУННОГО СТАТУСА НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ

М. М. Чуйко

Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого
Кафедра педиатрии и неонатологии факультета последипломного образования

В когортном проспективном исследовании, в которое вошли 41 недоношенных новорожденных с внутрижелудочковыми кровоизлияниями I-II степеней (n = 32) и III-IV степеней (n = 9), определили динамику изменений иммунного статуса, в зависимости от степени тяжести геморрагий, на основании анализа показателей лейкограммы, концентраций IgA, IgM и IgG в периферической крови, количественного подсчета субпопуляций Т-лимфоцитов (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD4⁺/CD8⁺), которые выполняли в первые и десятые сутки жизни. Выявленные изменения исследуемых показателей показали способность организма недоношенных детей регулировать силу иммунного ответа на антигенную стимуляцию и контролировать антигенный гомеостаз с первых суток после рождения. В дальнейшем наблюдалось быстрое истощение резервных возможностей иммунитета детей обеих групп, с преобладанием процессов напряжения адаптивного иммунитета, признаков воспалительных реакций у детей с внутрижелудочковыми кровоизлияниями III-IV степеней тяжести. Полученные данные дополняют результаты существующих исследований о роли воспаления в патогенезе внутрижелудочковых кровоизлияний и позволяют предположить, что в патофизиологических механизмах возникновения данного вида геморрагий активное участие принимает иммунная система.

Ключевые слова: внутрижелудочковой кровоизлияния, Т-клеточный иммунитет, иммуноглобулины, недоношенные новорожденные.

SUMMARY

DYNAMICS OF THE IMMUNE STATUS OF PRETERM INFANTS WITH INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGE

M. Chuyko

Lviv National Medical University named after Danylo Halytskyi
Department of Pediatrics and Neonatology Department of Postgraduate Education

In a retrospective cohort study in which included 41 preterm infants with intraventricular hemorrhage and II levels (n = 32) and stages III-IV (n = 9) determined the dynamics of changes in the immune status depending on the severity of hemorrhage based on an analysis of indicators leukohramy, concentrations of IgA, IgM and IgG in peripheral blood quantitative calculation of subpopulations of T lymphocytes (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD4⁺/CD8⁺), who performed at the first and tenth days of life. The detected changes, the parameters studied, demonstrated the ability of the body to regulate premature babies because the immune response to antigenic stimulation and control the homeostasis of antigen from the first day after birth. In the future, there was a rapid depletion of the reserve capacity of the immunity of children in both groups, with a predominance of processes of stress adaptive immunity, signs of inflammatory reactions in children with intraventricular hemorrhage III-IV degrees of severity. In the future, there was a rapid depletion of the reserve capacity of the immunity of children in both groups, with a predominance of processes of stress adaptive immunity, signs of inflammatory reactions in children with intraventricular hemorrhage III-IV degrees of severity. These data complement the results of existing studies on the role of inflammation in the pathogenesis of intraventricular hemorrhage and suggest that the pathophysiological mechanisms of the emergence of intraventricular hemorrhage actively participates immune system.

Keywords: intraventricular hemorrhage, a T-cell-mediated immunity, immunoglobulins, preterm infants.

УДК: 616.211-002-056.3-036.1-06:616.99]-026 612.112.92:547.96

ВЛИЯНИЕ ПОЛИОКСИДОНА НА ПОКАЗАТЕЛИ КЛЕТЧНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ПОЛЛИНОЗОМ С СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К ПЫЛЬЦЕ АМБРОЗИИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА

КУЗНЕЦОВ А.Г.

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л.Шупика

Многочисленные данные указывают на то, что при поллинозе с сенсibiliзацией к пыльце амброзии (П с СПА) наблюдаются как количественные, так и функциональные иммунологические нарушения и снижения антиоксидатной активности [1, 9, 12]. Существует большое число „пусковых механизмов», которые вызывают иммунологиче-

ские реакции, которые привлекают разные типы клеток крови и биологически активных факторов, потому можно считать, что у больных П с СПА эти механизмы также нарушены, что обуславливает в патогенетическом плане прогресс данной патологии [3, 12]. Согласно статистическим данным в современных условиях наблюдается неуклонный

рост заболеваемости на хроническую патологию гепатобилиарной системы (ГБС), в частности хронический бескаменный холецистит (ХБХ) [2, 11, 12]. П с СПА нередко протекает на фоне ХБХ, что негативно влияет на клинический ход этих патологических состояний [8, 9, 12]. Поэтому, наше внимание привлекло изучение показателей клеточного звена иммунитета у больных П с СПА на фоне ХБХ и возможность ее коррекции при помощи современного иммуноактивного препарата Полиоксидония [7, 12].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 106 больных П с СПА (группа 4) с нарушениями средней и тяжелой степени тяжести патологического процесса на фоне хронического бескаменного холецистита (ХБХ), у которых наблюдаются значительные нарушения показателей системного иммунитета с учетом нарушения межклеточной кооперации. Основная группа обследованных 1 (60 лиц), которая получала в комплексе лечение полиоксидонием (ПО), и 2 группа сопоставления 2 (46 лиц), которая получала лишь общепринятую медикаментозную терапию. Среди обследованных было 40 мужчин и 66 женщин; возраст больных составлял от 18 до 59 лет. Обе группы больных, которые находились под наблюдением, были рандомизированы по возрасту, полу, длительностью течения ХБХ. Диагноз патологии ГБС устанавливался экспертным путем с учетом данных анамнеза, результатов клинического и лабораторного (биохимического) обследования, которое характеризовало функциональное состояние печени, а также данных сонографического исследования органов брюшной полости. Больные основной группы рядом с общепринятой терапией получали иммуноактивный препарат ПО внутримышечный по 0,06 граммов три дня подряд, потом через день еще 5 - 7 инъекций, и повторный курс по 0,06 граммов 2 раза в неделю еще 10 инъекций [12].

Иммунологические исследование:

Лабораторные иммунологические исследования проводили по общепринятой методике на лазерном проточном цитофлюориметре Becton Dickinson Facs Calibur (USA) с использованием трехцветных наборов CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD16⁺, CD20⁺, CD22⁺ - лимфоцитов. Определение пролиферативной активности лимфоцитов производили с помощью РБТЛ с поликлональными митогенами (ФГА, Кон А, лимфоцитарный митоген (ЛМ), ЛПС E.coli). Для определения иммуноглобулинов различных классов использовался метод Mancini et al [13].

Сенситизация к мажорным и минорным аллергенам определялась с помощью иммунофлюорисцентного метода ImmunoCAP (Phadia, Швеция).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

ПО является полимерным физиологически активным соединением, которое владеет выраженной иммуностропностью [8, 12].

По химической структуре действующее вещество этого препарата является сополимером N-окси-1,4-этилен-пиперазина и (N-карбокситетил)-1,4-этиленпиперазиний бромида с молекулярной массой 100 КД (15). В экспериментальных исследованиях установлено, что мишенями для фармакологического действия ПО являются, скорее всего, клетки фагоцитарной системы: моноциты/макрофаги и нейтрофилы [4, 11, 12].

С помощью метода проточной цитометрии показано, что этот иммуномодулятор при 37°C взаимодействует практически со всеми клетками иммунной системы: лимфоцитами, нейтрофилами и моноцитами, но внутрь клетки проникает только в нейтрофилы и моноциты и практически не поступает в лимфоциты [12].

При взаимодействии с нейтрофилами и макрофагами/моноцитами отмечается существенная активация функциональной активности этих клеток, которая характеризуется усилением синтеза цитокинов и стимуляцией процессов фагоцитоза [15,].

В частности, при взаимодействии ПО из нейтрофилов происходит усиление их способности поглощать и переваривать бактериальные клетки *S. aureus*. Установлено, если за 60 минут нейтрофилы доноров убивают приблизительно 25-30%, то клетки, какие инкубируемые в присутствии ПО, поглощают и переваривают 50-60% микробных тел стафилококка, причем этот эффект является дозозависимым [2, 8, 10].

Способность ПО стимулировать бактерицидные свойства нейтрофилов не связанные с активацией кислородозависимых механизмов бактерицидности, поскольку с помощью люминоли-люцигенин-зависимой хемилюминесценции показано, что ПО не индуцирует образования активных форм кислорода [1, 3, 5]. За активацию ПО кислородозависимых механизмов бактерицидности говорят данные об усилении под его влиянием способности нейтрофилов больных хронической гранулематозной болезнью убивать стафилококка [7, 10]. Как известно, это заболевание характеризуется генетическим дефектом образования активных форм кислорода. При взаимодействии из мононуклеарами периферической крови здоровых доноров ПО индуцирует синтез моноцитами цитокинов, при этом важно отметить, что ПО индуцирует продукцию прозаических горючих цитокинов только при их начальных низких или средних уровнях; в то же время при начальных повышенных уровнях он не оказывает влияния на их продукцию или даже несколько снижает. Другой особенностью имму-

нокоригуючого действия ПО является усиление этим препаратом синтеза -интерферона мононуклеарами периферической крови доноров, индуцируемое вирусом болезни Ньюкасла [4, 8]. При взаимодействии из мононуклеарами периферической крови человека ПО усиливает цитотоксичность НК-клеток, но только в тех случаях, если эта цитотоксичность была изначально снижена [10, 12]. Важно подчеркнуть, что в целом эффекты ПО относительно иммунной системы являются иммуномодулирующими, то есть зависимыми от начального состояния ее функциональной активности [11, 12]. В частности, при введении ПО совместно с низкими дозами антигена происходит усиление синтеза антител к этому антигену в 5 - 10 раз по сравнению с контролем [4, 6, 8]. Важно отметить, что такое усиление можно наблюдать даже у животных из генетически детерминированной слабым ответом на данный антиген.

Таким образом, ПО владеет способностью приводить в движение все факторы защиты организма от инородных агентов антигенной природы и это движение распространяется естественным образом так, как это происходит при развитии иммунного ответа в организме, в частности при П с СПА на фоне ХБХ [4, 11].

Кроме иммуномодулирующего, ПО владеет выраженным детоксицирующим, антиоксидантным и мембраностабилизирующим эффектами [6, 10]. Совокупность этих свойств делают ПО незаменимым препаратом в комплексном лечении и профилактике П с СПА на фоне ХБХ.

При проведении изучения эффективности ПО в обеих группах обследованных к началу лечения была типичная картина заболевания, которая характеризовалась сочетанием жалоб диспепсического, астенического, астено-невротического или астено-депрессивного характера с вегетативными расстройствами: боль в правом подреберье, совмещенная с нелокализованой болью в

мышцах, общей слабостью и головокружением. Нами также было отмечено у больных небольшое увеличение печени, которая выступала из-под реберного края на 2 - 4 см, повышения ее плотности, чувствительность печеночного края при пальпации, слабо или умеренно позитивные симптомы Кера, Ортнера, Раухбе, что свидетельствовало о наличии умеренного заострения или неполной ремиссии ХБХ [3, 7, 10, 11].

Для больных, которые наблюдались, были типичными психоэмоциональные расстройства, которые характеризовались симптоматической астеничного или астено-невротического, реже астено-депрессивного характера. Поэтому среди субъективных симптомов доминирующими были постоянное ощущение усталости, которое наблюдалось во всех обследованных и не исчезало после отдыха; общая слабость и выраженное недомогание отмечалось у подавляющего большинства обследованных. Характерным было также наличие повышенной раздражительности, выраженной эмоциональной лабильности, снижения аппетита, тупой диффузной боли в мышцах и в суставах, которые усиливались после физической нагрузки. Нередко проявлялся периодически возникающий субфебрилитет, преимущественно в вечернее время, увеличение, чувствительность или умеренная боль заднешейных лимфоузлов (позитивный симптом Дранника - Фролова) [1, 3, 7].

При проведении иммунологического исследования было установлено, что до начала проведения лечения в обеих группах обследованных отмечалось существенное снижение количества циркулирующих Т-лимфоцитов (CD3+), то есть Т - лимфопения, уменьшение количества Т-хелперов/индукторов (CD4+ -клеток) и иммунорегуляторного индекса CD4/CD8 (Th/Ts); в то же время уровни Т супрессоров/киллеров (CD8+) и В-клеток (CD22+) в большинства обследованные были в пределах нормы (табл. 1).

Таблица 1

Показатели клеточного звена иммунитета у больных П с СПА на фоне ХБХ, до начала лечения (M±m)

Имунологические показатели	Норма	Группы обследованных больных		P
		1-основная (n=60)	2-сопоставления (n=46)	
CD3+ % Г/л	69,2±2,3 1,3±0,04	50,4±2,1* 0,81±0,03**	51,2±2,2* 0,82±0,03**	>0,1 >0,1
CD4+ % Г/л	45,8±1,6 0,86±0,03	35,1±1,8** 0,56±0,03**	35,3±1,7** 0,56±0,03**	>0,1 >0,1
CD8+ % Г/л	22,9±1,1 0,43±0,02	21,8±1,2 0,35±0,02	22,3±1,3 0,36±0,02	>0,1 >0,1
CD4/CD8	2,0±0,002	1,61±0,02**	1,58±0,02**	>0,1
CD22+ % Г/л	22,1±1,2 0,42±0,02	23,6±1,3 0,38±0,02	23,8±1,4 0,38±0,02	>0,1 >0,1
РБТЛ на ФГА %	69,5±2,5	40,6±2,1***	41,1±2,2***	>0,1

Примечания: в таблицах 1 и 2 вероятность различий относительно нормы.

Следовательно, до начала лечения у пациентов П с СПА на фоне ХБХ, отмечались четко выраженные нарушения со стороны иммунологического статуса, которые можно охарактеризовать как вторичное иммунодефицитное состояние с относительным супрессорным вариантом, то есть с дефицитом циркулирующих Т-хелперов/индукторов (CD4⁺) и снижением показателя CD4/CD8- коэффициента, который от-

зеркаливает соотношение Th/Ts и имеет название иммунорегуляторного индекса.

При повторном проведении иммунологических исследований после завершения лечения было установлено, что в основной группе больных, которые получали лечение с включением ПО отмечено существенное улучшение иммунологических показателей (табл.2).

Таблица 2

Показатели клеточного звена иммунитета у больных П с СПА на фоне ХБХ после завершения лечения (M±m)

Иммунологические показатели	Норма	Группы обследованных больных		P
		1-основная (n=60)	2-сопоставления (n=46)	
CD3 ⁺ % Г/л	69,2±2,3 1,3±0,04	69,4±2,2 1,28±0,04	54,2±2,1* 0,92±0,036**	<0,05 <0,01
CD4 ⁺ % Г/л	45,8±1,6 0,86±0,03	45,2±1,5 0,84±0,03	38,1±1,6 0,65±0,03**	<0,05 <0,01
CD8 ⁺ % Г/л	22,9±1,1 0,43*0,02	22,8±1,2 0,42±0,02	21,2±1,3 0,36±0,02	>0,05 >0,05
CD4/CD8	2,0±0,002	1,98±0,003	1,8±0,02*	<0,05
CD22 ⁺ % Г/л	22,1±1,2 0,42±0,02	22,5±1,3 0,42±0,02	23,8±1,4 0,39±0,02	>0,05 >0,1
РБТЛ из ФГА %	69,5±2,5	66,8±2,3	51,1±2,5*	<00,05;

Действительно, у этих пациентов отмечена ликвидация Т-лимфопении, повышение к нижнему пределу нормы лимфоцитов из фенотипом CD4⁺ (Т-хелперов/индукторов) и иммунорегуляторного индекса CD4/CD8 (табл.2). В группе сопоставления также отмечалась позитивная динамика со стороны иммунологических показателей, однако существенно менее выраженная. Поэтому после завершения лечения у больных группы сопоставления количество Т-лимфоцитов (CD3⁺-клеток) оставалось достоверно ниже как нормы, так и относительно показателя в основной группе. Действительно, уровень CD3⁺ клеток в относительном измерении у больных группы сопоставления был в среднем в 1,3 раза меньше нормы (P<0,05) и в абсолютном подсчете в 1,4 раза меньше нормы (P<0,01). Количество лимфоцитов из фенотипом CD4⁺ были в среднем в группе сопоставления в этот период обследования в 1,2 раза меньше нормы в относительном измерении (P <0,05) и в 1,32 раза в абсолютном (P<0,01) [1, 6, 11].

Кроме количественных характеристик показателей клеточного звена иммунитета, у больных изучали также функциональные показатели, которые характеризуют активность Т-клеток, в частности РБТЛ на ФГА. Было установлено, что к началу проведения лечения показатель РБТЛ в основной группе был у 1,7 раза меньше нормы (P<0,001) и в группе сопоставления - в 1,68 раза (P <0,001) (таблица 1). В то же время достоверной разницы между показателям РБТЛ в

этих группах не было (P>0,1). После завершения лечения в основной группе пациентов П с СПА на фоне ХБХ, которые дополнительно получали ПО, отмечено повышение показателя РБТЛ в среднем в 1,6 раза относительно исходного уровня (P<0,01) и достижения нижнего предела нормы (P<0,001) (таблица 2). У больных группы сопоставления в этот период обследования показатель РБТЛ хотя и вырос относительно исходного значения в 1,25 раза (P<0,05), однако оставался достоверно ниже нормы - в 1,35 раза (P<0,01).

В клиническом плане применения ПО способствовало улучшению как субъективной, так и объективной симптоматики среди обследованных больных П с СПА на фоне ХБХ, что в целом характеризовалось ликвидацией или уменьшением выраженности астенических или астено-невротических симптомов, а также признаков обострения хронического воспалительного процесса в ГБС.

Исходя из полученных нами данных, можно считать патогенетически обоснованным и клинически перспективным включение современного иммуноактивного препарата ПО к комплексу лечения больных П с СПА на фоне ХБХ [7, 8, 9, 12].

Таким образом, у больных П с СПА на фоне ХБХ до начала лечения в обеих обследованных группах была типичная картина заболевания, которая характеризовалась сочетанием жалоб диспепсического, астенического, астено-невротического или астено-депрессивного характера из вегетативными расстройствами:

боль в правом подреберье, совмещенная с локализованой болью в мышцах, общей слабостью и головокружением. У некоторых больных было также отмечено умеренное увеличение размеров печени, которая выступала из-под реберного края на 2 - 4 см, повышения ее плотности, чувствительность печеночного края при пальпации, слабо или умеренно позитивные симптомы Кера, Ортнера, Раухбе, что свидетельствовало о наличии умеренного обострения или неполной ремиссии ХБХ. Для больных на П с СПА на фоне ХБХ, которые наблюдались, были типичными психоземональные расстройства, которые характеризовались симптоматикой астенического или астено-невротического, реже астено-депрессивного характера. Поэтому среди субъективных симптомов доминирующими были постоянное ощущение усталости, которое наблюдалось во всех обследованных и не исчезало после отдыха; общая слабость и выраженное недомогание отмечалось у подавляющего большинства обследованных [1, 4, 8, 10].

Характерным было также наличие повышенной раздражительности, выраженной эмоциональной лабильности, снижения аппетита, тупой диффузной боли в мышцах и в суставах (миалгии и артралгии), которые усиливались после физической нагрузки. Нередко проявлялся периодически возникающий субфебрилитет, преимущественно в вечернее время, увеличение и чувствительность или умеренная боль заднешейных лимфоузлов (симптом Дранника - Фролова) [8, 10].

У подавляющего большинства пациентов П с ПСА на фоне ХБХ до начала лечения обнаружены нарушения со стороны показателей клеточного звена иммунитета, которые характеризовались Т-лимфопенией, дисбалансом субпопуляционного состава Т-лимфоцитов с дефицитом циркулирующих CD4+ лимфоцитов, а также уменьшением иммунорегуляторного индекса (CD4/CD8) и притеснением РБТЛ из ФГА, что в целом свидетельствует о наличии вторичного иммунодефицита [4, 6, 8, 10]. Проведенное лечение способствует улучшению клинических результатов аллергенспецифической иммунотерапии больных П с СПА на 85%.

ВЫВОДЫ

Таким образом, мы можем сделать выводы о том, что включение современного иммуноактивного препарата Полиоксидония в комплексе лечения способствует позитивной динамике показателей клеточного звена иммунитета больных П с СПА, в том числе обеспечивает повышение содержания Т-лимфоцитов, CD4+ клеток, а также индекса Th/Ts к нижнему пределу нормы, и возобновлению функциональной активности Т-лимфоцитов [8, 12].

В клиническом плане применения ПО способствовало улучшению как субъективной, так и объективной симптоматики среди обследованных больных П с СПА на фоне ХБХ, что в целом характеризовалось ликвидацией или уменьшением выраженности астенических или астено-невротических симптомов, а также признаков обострения хронического воспалительного процесса в ГБС. Полученные данные позволяют считать патогенетически обоснованным и клинически перспективным включение ПО к программе лечебных мероприятий у больных П с СПА на фоне ХБХ и способствует получению положительных результатов аллергенспецифической иммунотерапии у данных больных на 85%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алергологія. // Під редакцією д.м.н., професора Кузнецової Л.В. – Київ. – 2008 р. – 365 с.
2. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и алергология / Г.Н. Дранник. – Киев: Полиграф Плюс. – 3-е изд. – 2006. – 482 с.
3. Дранник Г.М. Клінічна імунологія та алергологія / К.: Здоров'я. – 2006. – с.772-779.
4. Иммунопатология и алергология. Алгоритмы диагностики и лечения / Под общ. ред. Р.М. Хаитова. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 112 с.
5. Казмирчук В.Е., Ковальчук Л.В. // Клінічна імунологія та алергологія.-Вінниця: Нова книга, 2006. – 528 с.
6. Клиническая алергология (под ред. Р.М.Хаитова). М: «Медпресс-информ» – 2002. – 624 с.
7. Клиническая иммунология и алергология. (под редакцией Г. Лолора младшего, Т.Фишера, Д.Адельмана). – М.: Практика. – 2000. – 806 с.
8. Клінічна імунологія та алергологія. – Навч. посібник (за ред. член-кор. АМНУ, д.м.н., проф. О.М. Біловола, д.м.н., проф. П.Г. Кравчуна, д.м.н., проф. В.Д.Бабаджана, д.м.н., проф. Л.В. Кузнецової).– Харків «Гриф» – 2011 – 550 с.
9. Клінічна та лабораторна імунологія. – Національний підручник //За загальною редакцією доктора медичних наук, професора Кузнецової Л.В., доктора медичних наук, професора Бабаджана В.Д., доктора медичних наук, професора Фролова В.М. К.ООО. «Полиграф плюс» – Київ. – 2012 – 922 с.: ил.
10. Кузнецова Л.В. та співав. Лікувальна тактика при невідкладних станах в алергології. – Навчальний посібник для лікарів. – 2008 р. – 37 с.

11. Кузнецова Л.В. Поліноз та його прояви: діагностика, особливості лікування. – Монографія. – Київ. – 2009. – 92 с.
12. Особливості діагностики та лікування кропив'янки в алергологічній практиці. – Монографія за редакцією професора Л.В.Кузнецової. – Київ – 2012 – 68 с.
13. Mancini G. Immunochemical quantitation of antigens by single radial diffusion / G. Mancini, A. Garbonare, J. Heremans // Immunochemistry. – 1965. – №2. – P. 235.

РЕЗЮМЕ

ВПЛИВ ПОЛІОКСИДОНІУ НА ПОКАЗНИКИ КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ПОЛІНОЗ ІЗ СЕНСИБІЛІЗАЦІЄЮ ДО ПИЛКУ АМБРОЗІЇ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО БЕЗКАМ'ЯНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ

Кузнецов О.Г.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика

Під спостереженням знаходилися 106 хворих на поліноз із сенсibilізацією до пилку амброзії (П із СПА) з порушеннями середнього і важкого ступеня тяжкості патологічного процесу на тлі хронічного безкам'яного холециститу (ХБХ), в яких спостерігаються значні порушення показників системного імунітету з врахуванням порушення міжклітинної кооперації. Основна група обстежених 1 (60 осіб), яка отримувала в комплексі лікування поліоксидонієм (ПО), і 2 група зіставлення 2 (46 осіб) яка отримувала лише загальноприйнятую медикаментозну терапію. Серед обстежених було 40 чоловіків і 66 жінок; вік хворих складав від 18 до 59 років. Обидві групи хворих, які знаходилися під спостереженням, були рандомізовані за віком, статтю, тривалістю перебігу ХБХ. Діагноз патології гепатобілярного синдрому (ГБС) встановлювався експертним шляхом з врахуванням даних анамнезу, результатів клінічного і лабораторного (біохімічного) обстеження, яке характеризувало функціональний стан печінки, а також даних сонографічного дослідження органів черевної порожнини. Хворі основної групи поряд із загальноприйнятною терапією отримували імуноактивний препарат ПО внутрішньом'язовий по 0,06 грамів три дні підряд, потім через день ще 5–7 ін'єкцій, і повторний курс по 0,06 грамів 2 рази в тиждень ще 10 ін'єкцій. Включення сучасного імуноактивного препарату Поліоксидонію в комплексі лікування сприяє позитивній динаміці показників клітинної ланки імунітету хворих П із СПА, у тому числі забезпечує підвищення вмісту Т-лімфоцитів, CD4⁺ клітин, а також індексу Th/Ts до нижньої межі норми, і відновлення функціональної активності Т-лімфоцитів. У клінічному плані вживання ПО сприяло поліпшенню як суб'єктивної, так і об'єктивної симптоматики серед обстежених хворих П із СПА на фоні ХБХ, що в цілому характеризувалося ліквідацією або зменшенням вираженості астеничних або астено-невротичних симптомів, а також ознак загострення хронічного запального процесу в ГБС. Отримані дані дозволяють вважати патогенетично об-

грунтованим і клінічно перспективним включення ПО до програми лікувальних заходів у хворих П із СПА на фоні ХБХ і сприяє здобуттю позитивних результатів алергенспецифічної імунотерапії в даних хворих на 85%.

Ключові слова: хронічний безкам'яний холецистит, поліоксидоній, гепатобілярний синдром, сенсibilізація до пилку амброзії.

SUMMARY

INFLUENCE OF POLYOXIDONIUM ON INDEXES OF CELLULAR IMMUNITY IN PATIENTS WITH WITH POLLINOSIS (P) AND SENSITIZATION TO RAGWEED POLLEN (SRP) ON A BACKGROUND OF CHRONIC BESKAMENNY CHOLECYSTITIS

Kuznetsov AG

National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupyk

The study involved 106 patients with pollinosis and sensitization to ragweed pollen (P and SRP) from moderate severity to heavy degree disease on a background of chronic beskamenny cholecystitis (CBC) for which there are significant violations in indexes of systemic immunity including violations of intercellular cooperation. The main group 1 (60 persons), which received Polyoksidonium (PO) in the complex treatment, and group of comparison 2 (46 persons), which received only conventional drug therapy. The examinees were 40 men and 66 women, age of the patients ranged from 18 to 59 years. Both followed groups of patients were randomized by age, sex, current duration of CBC. The diagnosis of hepatobiliary disease syndrome (GBS) was installed by the experts, taking into account medical history, physical and clinical laboratory (biochemical) examination, which characterized the functional state of the liver, as well as data sonographic study of the abdominal cavity. Study group next to conventional therapy received immunoactive drug PO prescribed for intramuscular to 0.06 grams for three days, then every other day for 5–7 injections, and a second course of 0,06 g 2 times a week for another 10 injections.

The inclusion of modern immunoactive drug Polyoksidonium in the complex treatment contributes to the positive dynamics on indexes of cellular immunity of patients P with SRP, including enhances regulatory T-cells, CD4⁺ cells, as well as the index of Th / Ts to the lower limit of normal, and the resumption of functional activity of T lymphocytes.

In terms of clinical applications of PO software promotes improvement both subjective and objective symptoms of the surveyed patients with P and SRP on a background of chronic beskamenny cholecystitis (CBC), which generally characterized by the elimination or reduction of the asthenic or asthenic-neurotic symptoms severity and signs of acute exacerbations of chronic inflammation in GBS. The obtained data suggest pathogenetic sound and clinically promising inclusion of PO to treatment of patients with P and SRP on a background of chronic beskamenny cholecystitis (CBC) and helps to ensure a positive result of allergen immunotherapy in these patients by 85%.

Keywords: chronic beskamenny cholecystitis, polyoksidonium, hepatobiliary syndrome, sensitization to ragweed pollen.