

V.E.Dobrova, E.V.Dolzikova, L.N.Maloshtan, E.A.Stepanova. Influence of low intensity electromagnetic radiation wide bar signal of millimetric range on the rats marrow cells. Kharkiv, Ukraine.

Key words: electromagnetic radiation of millimetric range, marrow, screening model «in vitro».

Influence of low intensity of electromagnetic radiation wide bar signal of millimetric range was stud-

ied on viability of rat's marrow cells with using of statistical evidential methods for experiment results treatment. Positive influence of radiation was set on the rise of viability of rat's marrow cells being found in the conditions «in vitro». Statistical significance of effects of radiation influence on the increasing of the level of resistance of cells membrane to external influence and violation of biological integrity terms was proved.

Надійшла до редакції 26.10.2008 р.

© Український журнал клінічної та лабораторної медицини, 2009
УДК 616.153.96 + 616.517

Опыт Луганской областной станции переливания крови в проведении лечебного плазмафереза больному псориазом

П.Н.Малыш, М.Ю.Пригородова

Луганская областная станция переливания крови
Луганск, Украина

Лечебный плазмаферез как дополнительный метод лечения псориаза позволяет снизить дозировку применяемых лекарственных средств, увеличить длительность ремиссии, снизить тяжесть течения заболевания в период обострения.

Ключевые слова: псориаз, иммуноглобулин Е, плазмаферез.

ВВЕДЕНИЕ

Аутоиммунные заболевания (АЗ) продолжают оставаться одной из самых сложных проблем клинической иммунологии. В механизмах повреждения тканей при АЗ принимают участие те же факторы, которыми иммунная система защищает организм от экзогенной интервенции — гуморальные антитела, иммунные комплексы, цитотоксические Т-лимфоциты и цитокины, а также включение механизмов апоптоза [3, 6].

Одним из АЗ является псориаз — HLA-зависимое заболевание, вызываемое неизвест-

ным антигеном, на который развивается иммунный ответ. Чаще заболевают лица с четко прослеживаемой генетической предрасположенностью, в фенотипе которых присутствует DR-7 HLA-антиген. Характеризируется хроническим течением, эритематозно-сквамозными проявлениями, гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением процессов кератинизации и воспалительной реакцией в дерме, нередко вызывающей патологические изменения в других органах и тканях (суставы, позвоночник, почки), сопровождается психологической и социальной дезадаптацией, в наиболее тяжелых случаях приводит к инвалидизации [2, 4].

Исходя из патогенеза, лечение псориаза должно быть направлено на ликвидацию воспалительного процесса, ингибирование пролиферации эпителиоцитов и нормализацию их дифференцировки, иммуномодуляцию и детоксикацию. Несмотря на многолетнее и обоснованное использование кортикостероидных препаратов, цитостатиков, иммуномодуляторов и моноклональных антител, эфферентные методы лечения (в частности плазмаферез) не теряют своей актуальности. Они обеспечивают неспецифическую коррекцию иммунологических нарушений, способствуют улучшению по-

казателей Т-системы иммунитета и элиминации ЦИК, уменьшению кортизолрезистентной популяции лимфоцитов, снижению уровня холестерина. Наибольшая эффективность плазмафереза отмечена в стадии обострения заболевания [2-4, 6].

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Нами накоплен двухлетний опыт лечения больного К., 43 лет, с тяжелой формой прогрессирующего псориаза, осложненного поражением голеностопных суставов.

Операции мембранного афереза осуществляли с использованием аппарата «Autopheresis-C» (Baxter, США) циклами по 4-5 процедур в течение 10-12 дней при обострении заболевания [1, 5]. Эксфузия плазмы составляла от 500 до 800 мл дважды в неделю или по 300 мл через день. Плазмозамещение производили изотоническим 0,9% раствором натрия хлорида в количестве 500 мл, внутривенно капельно вводили по 200 мл реосорбилакта или реамберина. Ежемесячно для профилактики гипоальбуминемии вводили 200 мл 10% раствора альбумина.

Содержание иммуноглобулина Е в крови больного определяли методом иммуноферментного анализа с использованием тест-систем «IgE общий» (научно-исследовательская лаборатория «Гранум», Харьков, Украина).

Больной жаловался на обильные кожные эритематозно-сквамозные высыпания, зуд, «стянутость» кожи, боли в голеностопных суставах. Диагноз «псориаз» установлен в 1985 г. Начало заболевания связывает с перенесенным в тяжелой форме гриппом. Получал медикаментозное лечение — кортикостероиды, иммуномодуляторы, гепатопротекторы, а также свето- и бальнеотерапию. В 2006 г. обратился в Луганскую областную станцию переливания крови по направлению врача-дерматолога для проведения мембранного афереза.

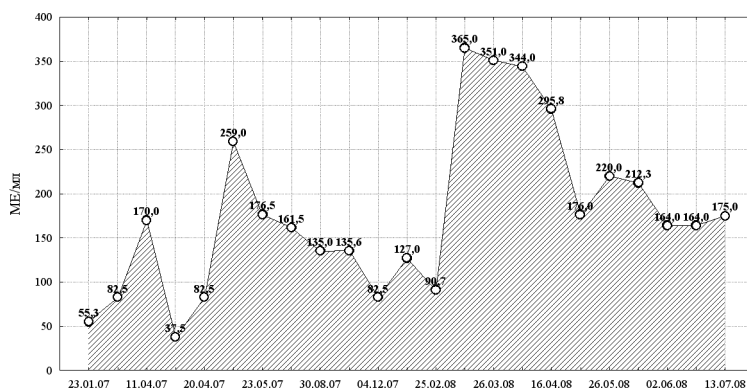


Рис. 1. Больной К. Уровень иммуноглобулина Е в крови.

ТАБЛИЦА 1

Схема проведения операций плазмафереза

Год			
2007		2008	
Дата	Изьято плазмы, л	Дата	Изьято плазмы, л
13.04.07	0,800	26.02.08	0,300
26.04.07	0,600	27.02.08	0,300
16.08.07	0,700	29.02.08	0,300
20.08.07	0,800	03.03.08	0,300
23.08.07	0,800	04.03.08	0,300
27.08.07	0,800	12.04.08	0,300
30.08.07	0,800	14.04.08	0,300
04.12.07	0,300	16.04.08	0,300
06.12.07	0,300	18.04.08	0,300
08.12.07	0,300	25.05.08	0,300
12.12.08	0,300	29.05.08	0,300
14.12.07	0,300	31.05.08	0,300
16.12.07	0,300	02.06.08	0,300
18.12.07	0,300	04.06.08	0,300
		31.07.08	0,500

На протяжении срока наблюдения пациенту было проведено 58 операций плазмафереза, во время которых его состояние было удовлетворительным. После каждого цикла процедур отмечал улучшение самочувствия, уменьшение кожного зуда, болей в суставах, увеличение подвижности в последних. Отмечался также определенный регресс кожных проявлений, что дало возможность лечащему врачу-дерматологу снизить дозировку лекарственных препаратов. Так, благодаря активному применению эфферентного метода лечения, больной получил возможность принимать цитостатик метатрексат, имеющий токсические свойства, в минимальной дозировке. Лабораторные показатели свидетельствовали об отсутствии медикаментозного поражения печени: уровень общего белка 65,5-67,5 г/л, белковые фракции без изменений, функциональные пробы без патологии.

За період 23.01.07-13.07.08 больному проведено 30 аферезов, загальний об'єм ексфузій плазми склав 12 л 900 мл (табл. 1).

Показателна динаміка змін рівня імуноглобуліна класу Е як результат проведення плазмаферезу: наростання рівня даного показателя до пікових величин співпадало з перерывами в проведенні даних процедур (рис. 1).

Возобновлення курсу процедур аферезу забезпечило зниження рівня імуноглобуліна Е з 326,2 до 133,6 МЕ/мл. Включення плазмаферезу в комплекс лічних заходів стабілізувало перебіг захворювання, загальне стану больного в нинішній час задовільне.

ВИВОДИ

Плазмаферез, являясь додатковим методом лікування псоріазу, дозволяє знизити дозування застосовуваних лічних засобів, збільшити тривалість ремісії, знизити тяжкість перебігу захворювання. Це дозволяє пацієнту вести активний образ життя, залишаючись соціально адаптованим і трудоспособним.

ЛИТЕРАТУРА

1. Апарат для плазмаферезу «Автоферез-С» / Керівництво з експлуатації. — 2008. — 174 с.
2. Владимиров В.В., Меньшикова Л.В. Современные представления о псориазе и методы его лечения // Русский медицинский журнал. — 2001. — Т.6. — №20. — С. 1318-1323.
3. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. — Москва: Медицинское информационное агентство, 2003. — 604 с.
4. Иванов О.Л., Потекаев Н.С., Кочергин Н.Г., Олисова О.Ю. и соавт. Опыт лечения тяжелых форм псориаза современными методами: В сб.: Современные вопросы патогенеза и терапии псориаза и распространенных алергодерматозов. — Москва, 1998. — С. 39.
5. Інструкція з донорського плазмаферезу, затв. Наказом МОЗ України 05.07.99. №164. — 12 с.
6. Новоселов В.С. Псориаз: клиника, классификация, лечение / Consilium Medicum. — 2007. — www.dermatolog.cwx.ru/st/consmed/psoriasis.html.

П.М.Малиш, М.Ю.Пригородова. Досвід Луганської обласної станції переливання крові у проведенні лікувального плазмаферезу хворому на псоріаз. Луганськ, Україна.

Ключові слова: псоріаз, імуноглобулін Е, плазмаферез.

Лікувальний плазмаферез, як додатковий метод лікування псоріазу, дозволяє знизити дозування застосовуваних лічних засобів, збільшити тривалість ремісії, знизити тяжкість перебігу захворювання у період загострення.

P.N.Malysh, M.Yu.Prigorodova. An experience of Lugansk blood transfusion regional station in undertaking medical plasmapheresis for patient with psoriasis. Lugansk, Ukraine.

Key words: psoriasis, immunoglobulin E, plasmapheresis.

Medical plasmapheresis as additional method of treatment of psoriasis allows reducing the dosage of applicable drugs, enlarging duration of remission, and reducing severity of course of disease in acute period.

Надійшла до редакції 21.12.2008 р.