

ЛИКОПИД И ЦИКЛОФЕРОН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН

Л.Ф. Чернецова, А.В. Болтович, Л.И. Зорина, Е.Б. Субач

Тюменская государственная медицинская Академия
ЛДЦ «Виртус», г.Тюмень

Хламидийная инфекция сохраняет одно из лидирующих мест среди инфекций передаваемых половым путём (ИППП). Особенности иммунопатогенеза хламидиоза связаны с негативным влиянием возбудителя на фагоциты, что создаёт предпосылки для персистирующего течения и хронизации генитального хламидиоза. Большой проблемой в лечении больных хламидиозом является формирование резистентности возбудителя к антибактериальным препаратам. Эти и ряд других причин приводят к поиску более эффективных методов терапии этого заболевания.

Одним из перспективных направлений является иммунопатогенетическая терапия, которая включает традиционное лечение в комплексе с иммуноотропными препаратами. В последнее время отмечается большой интерес к данной группе препаратов. В связи с этим опыт лечения ИППП с применением иммунотерапии имеет важное научно-практическое значение.

В настоящей работе представлены результаты клинического применения двух современных иммуномодуляторов разных групп в комплексной терапии генитального хламидиоза у женщин.

Клинический материал составили 107 женщин в возрасте от 16 до 45 лет. У всех женщин исследуемой группы был подтверждён серологическими анализами диагноз хламидийной инфекции. В наблюдаемую группу вошли пациентки с моноинфекцией (хламидиоз). Другие инфекции были исключены методами серологической и ДНК-диагностики.

Анализ течения хламидиоза у женщин, наблюдавшихся в медицинском центре «Виртус», свидетельствовал о длительном персистирующем характере течения заболевания. Это подтверждали результаты клинического исследования, лабораторные анализы, выполненные в динамике, предшествующие курсы лечения хламидийной инфекции. Длительное течение заболевания и безуспешное предшествующее лечение являлись показанием для применения у больных в комплексной терапии хламидиоза иммуноотропных препаратов.

Выбор иммуноотропных средств осуществ-

лялся на основе результатов лабораторной иммунологической диагностики. Часть женщин (25,2%) в возрасте от 25 до 35 лет до начала лечения были обследованы иммунологически. Иммунограмма включала общее количество Т-лимфоцитов (CD3*), Т-хелперов (CD4+), Т-цитотоксических / супрессоров (CD8+), В-лимфоцитов (CD20+), естественных киллеров (CD56). Методом радиальной иммунодиффузии в геле определялись сывороточные иммуноглобулины основных классов (А, М, G). В латексовых тестах оценивался нейтрофильный фагоцитоз поглощения, в НСТ-тесте - резервный литический потенциал нейтрофилов.

В ходе анализа иммунограмм у всех обследуемых женщин (100%) наблюдались изменения в иммунном статусе. В подавляющем большинстве случаев (80,4%) определялись нарушения фагоцититарного звена, у части женщин (34,6%) иммунологические дисфункции отмечались в Т-клеточном звене: тенденция к снижению общего количества Т-лимфоцитов, Т-хелперов, иммунорегуляторного индекса (CD4+/CD8+).

Выявленные нарушения иммунного статуса определили выбор иммуномодуляторов.

У 42,1% женщин (n=45) применялся системный индуктор эндогенного интерферона циклоферон по схеме 2 мл 12,5% р-ра в/м через день №10. Циклоферон назначался на фоне антибактериальной терапии.

У 28,0% пациенток (n=30) антибактериальная терапия сочеталась с приёмом ликопида. Ликопид назначался по схеме: 1 мг (1 таблетка) сублингвально 2 раза в день в течение 10 дней.

Контрольную группу больных, получавших только антибактериальное лечение составили 32 женщины (29,9%). Все три группы исследуемых были сравнимы по возрасту, длительности заболевания.

Клинические наблюдения за пациентками показали, что применение циклоферона и ликопида не сопровождалось появлением побочных реакций либо случаев индивидуальной непереносимости.

Через 3 месяца после завершения курса лечения осуществлялся окончательный контроль эффективности проводимой терапии по результатам серологической диагностики и ДНК-диагностики.

В группе женщин, получавших дополнительно к антибактериальной терапии циклоферон, контрольные анализы выявили 4 случая (8,9%) сохраняющейся персистенции хламидий.

В группе женщин, получавших дополнительно к антибактериальной терапии ликопад, контрольные анализы выявили 2 случая (6,7%) хламидийной инфекции.

В контрольной группе в указанные сроки после окончания традиционной терапии хламидии обнаруживались у 9 женщин (28,1%).

Таким образом, проведенный анализ показывает более высокую эффективность комплексной терапии в лечении длительно персистирующих хламидиозов. При этом, иммуномодуляторы, оказывающие воздействие на фагоцитарное звено иммунитета, могут являться препаратами выбора в комплексном лечении хламидийной инфекции.

Полученные результаты высокой эффективности ликопада в лечении хламидиозов, вероятно, связаны с поливалентным иммунологическим действием данного препарата. Комбинированный характер иммунологических нарушений у женщин с персистирующей хламидийной инфекцией обуславливает необходимость поливалентного иммуномодулирующего воздействия.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЗВОНОЧНИКА

Д.Н.Афонин, П.Н.Афонин, Р. И. Шендерова

СПбНИИ фтизиопульмонологии, СПбГЕТУ, г.Санкт-Петербург

Состоянию иммунологического статуса больных туберкулезом в настоящее время уделяется большое внимание. Большинство работ посвящены диагностике и определению активности туберкулезного процесса с использованием различных методов исследования клеточного и гуморального иммунитета [1,2, 5, 6, 10].

В основу исследования положен анализ результатов обследования и лечения 92 больных туберкулезным спондилитом, находившихся на отделении хирургии туберкулеза полиорганных поражений СПбНИИ фтизиопульмонологии в 1998-2001 гг. Возраст пациентов от 17 до 77 лет ($42,6 \pm 11,0$ г.).

При анализе использовались следующие показатели: начало заболевания (с повышением температуры тела свыше 38°C - 1 балл, ниже - 0 баллов); длительность заболевания в месяцах; подтвержденное поражение туберкулезом других органов (есть - 1 балл, нет - 0 баллов); реакция Манту с 2 ТЕ в мм; количество лейкоцитов ($10^9/\text{л}$); формула крови - количество палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов, эозинофилов, базофилов, лимфоцитов, моноцитов (в процентах); СОЭ в мм/ч; титры циркулирующих противотуберкулезных антител в реакциях потребления комплемента и пассивного гемолиза (РПК и РПГ) в условных единицах, и в иммуноферментном анализе (ИФА) в единицах оптической плотности, уровень тотальных

и активных Т-лимфоцитов (Е-РОК и аЕ-РОК) - абсолютное и относительное (в процентах) количество; импедансометрический показатель проницаемости кожных капилляров [3, 7, 8, 9] в области постановки реакции Манту (определялся как отношение проницаемости капилляров через 72 часа после внутрикожного введения 2ТЕ туберкулина к исходному - до введения).

С целью систематизации и классификации, выявления характера и структуры взаимосвязи между клиническими и лабораторными показателями проведен кластерный анализ больных туберкулезным спондилитом. Использовался метод Варда. На основании проведенного анализа всех больных условно можно разделить на две группы (таблица 1).

Можно выделить следующие закономерности: В первой группе у 72,22% больных выявлено одновременное поражение туберкулезом позвоночника и легких, во второй группе - у всех больных. Длительность заболевания у пациентов первой группы в среднем в 2,44 раза ниже, чем во второй ($P < 0,005$). При анализе клинических показателей обращает на себя внимание как некоторое снижение абсолютного количества лейкоцитов, так и уменьшение относительного количества палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов, увеличение скорости оседания эритроцитов (в среднем - 30,3 мм/ч).