

наступила от туберкулеза, составила 82%, среди всех причин смерти - 1,4.

Анализируя изменения показателя смертности детей от туберкулеза по Российской Федерации за последние десятилетия, необходимо отметить четкую динамику роста, в 1992 и 1999 годах - 2,2 и 2,7, случаев на 100000 детей. По России среди детей наиболее неблагоприятной группой по показателю смертности являются дети в возрасте 0-4 года - 0,51 случаев на 100000 детей, а среди них дети первого года жизни - 1,87 случая на 100000. По Орловской области показатель детской смертности от туберкулеза составляет - 0,1 случай на 100000 детей, что в 5,1 раза меньше, чем по Российской Федерации, а среди детей первого года жизни смерть от туберкулеза вообще не отмечалась.

Таким образом, эти эпидемиологические показатели среди детей по Орловской области и Российской Федерации имеют неоднозначную тенденцию. Показатель заболеваемости по Орловской области и Российской Федерации до 2000 года не имел существенных различий, а в 2002 году этот показатель составил 5,8, что в 3,2 раза меньше, чем в 2001 году. Показатель смертности у детей по Орловской области меньше в 5,1 раза, чем по Российской Федерации, при этом смертность от туберкулеза у детей первого года жизни не наблюдалась за последние 10 лет. Снижение этих эпидемиологических показателей в регионе было связано с проведением целого ряда лечебно-профилактических мероприятий, проводимых на региональном уровне, в том числе участие медицинской службы Орловской области в программе ВОЗ по борьбе с туберкулезом (DOTS), которая была внедрена в практику здравоохранения в 2000 году.

Иммунореабилитация в комплексной терапии описторхоза

Карбышева Н.В., Рау Н.Ю.

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

У 80 больных хроническим описторхозом изучено влияние эхинацеи на функциональное состояние иммунной системы в сравнении с лечением только антигельминтиком бильтрицидом. При назначении больным только бильтрицида исследование функционального состояния гуморального звена иммунной системы показало, что весь период наблюдения (в течение полугода), был отмечен незначительной динамикой IgM и IgG, более выраженной продукцией IgA и монотонной циркуляцией иммунных комплексов. Достоверное повышение уровней IgG и ЦИК зарегистрировано только спустя полгода после проведенного лечения. В 1-ой группе больных, получавших наряду с бильтрицидом иммуностимулятор эхинацею, была выявлена иная динамика изучаемых показателей. Уже через 2 недели после иммуностимулирующей терапии отмечено нарастание уровня IgG, с достоверным превышением «средней» в группе до лечения через 3 месяца. Содержание иммуноглобулина M через 2 недели после лечения также умеренно повышалось. К 3 месяцам наблюдения уровень IgM значительно снижался как при сравнении с показателями в группе до лече-

ния ($p < 0,001$), так и в контрольной группе ($p < 0,001$). Концентрация IgA, оставаясь повышенной при сравнении с контрольной группой, через 2 недели после терапии эхинацеей не претерпела заметных изменений. Спустя 3 месяца после лечения содержание IgA снизилось при сопоставлении с группой сравнения, более чем в 2 раза, до уровня «средней» в контрольной группе. Наблюдение на протяжении 6 месяцев после проведенного лечения также выявило наиболее динамичное образование ЦИК в группе больных, получавших наряду с бильтрицидом и эхинацеей. Максимальных значений уровень ЦИК в этой группе достигал через 3 месяца после лечения. В последующем периоде наблюдения показатели ЦИК снижались, к 6 месяцам после терапии приходя к значениям, достоверно не отличающимся от соответствующих значений в контрольной группе. Результаты определения концентрации провоспалительных цитокинов: IL-1 β , TNF- α , IFN- γ выявили у больных описторхозом до лечения повышенное содержание IL-1 β и в меньшей степени TNF- α . В процессе наблюдения уровень этих цитокинов не претерпел значительных изменений вне зависимости от вида проводимой терапии. Весьма существенным явилось изменение содержания IFN- γ . До лечения в обеих группах концентрация IFN- γ не отличалась от показателей в контрольной группе ($p > 0,05$). При применении иммуностимулятора эхинацеи уровень IFN- γ значительно возрос, более чем в 2 раза с показателями в группе до лечения и в группе сравнения. Назначение эхинацеи сыграло существенную роль в клинике резидуального периода описторхоза. Наиболее ярко клиническая эффективность иммуностимуляции проявилась через 6 месяцев после проведенного лечения. У больных, в комплексе лечения получавших эхинацею (1-ая группа), выздоровление происходило более полноценно. В этом периоде наблюдения пациенты не предъявляли жалоб на какие-либо проявления дискомфорта со стороны гепатобилиарной системы, были активны, работоспособны. Представляется важным, что практически у всех больных 1-ой группы с артралгиями и васкулитами наступило выздоровление.

Таким образом, выявленная динамика исследованных показателей иммунной системы при назначении эхинацеи с развитием защитного иммунного ответа позволила обосновать ее применение с целью иммунореабилитации в комплексном лечении больных хроническим описторхозом. Использование иммуностимулирующей терапии выразилось в патогенетически значимых изменениях: в достоверном повышении уровня IFN- γ , элиминации патогена, выявляемой по динамике образования ЦИК. Это обусловило положительный терапевтический эффект с обратным развитием артралгического синдрома и явлений васкулита в резидуальном периоде описторхоза.