

дующим курсом химиотерапии; 3-я – пациенты с сочетанием оперативного лечения с адьювантным курсом иммунокорректирующей терапии; 4-я – больные с комбинированным лечением – операция, химиотерапия, иммунотерапия. Для коррекции функционирования иммунной системы использовались иммуномодуляторы – ронколейкин, виферон, реаферон. Исследованы следующие параметры иммунологического статуса, отражающие состояние факторов клеточного и гуморального иммунитета: определение абсолютного количества лимфоцитов, моноцитов, лейкоформулы, субпопуляций Т- и В-лимфоцитов, Т-хелперов и Т-цитотоксических лимфоцитов, хелперно-супрессорного соотношения, а также иммуноглобулинов М, G, А в сыворотке крови и функциональной активности нейтрофильных лейкоцитов. Практически у всех наблюдавшихся больных отмечена исходная иммунодепрессия вследствие прогрессирования опухоли. Наблюдали лимфопению, достоверное снижение уровня Т-хелперов, увеличение Т-цитотоксических лимфоцитов, понижение иммунорегуляторного индекса. Уровень В-лимфоцитов имел тенденцию к снижению. Отмечено достоверное повышение в исходном состоянии уровней иммуноглобулинов G, А, в то время как концентрация иммуноглобулина М оставалась в пределах нормы. В послеоперационном периоде иммунодепрессия усугублялась. Нарастала Т- и В-лимфопения, снижалась хелперная и увеличивалась супрессорная активность, хелперно-супрессорное соотношение снижалось до минимального уровня. Одновременно происходило некоторое понижение концентрации IgA и IgG. Проведение курса иммунотерапии существенно изменило картину иммунограмм больных. Все основные показатели, отражающие состояние клеточного и гуморального иммунитета приблизились к уровням контрольной группы, возникли достоверные различия с исходными параметрами, отражающими картину иммунодепрессии: увеличилось количество Т- и В-лимфоцитов, а также индекс хелперно-супрессорного соотношения, существенно понизились концентрации Ig G и А, достигнув уровней контрольной группы. В группе больных, получавших послеоперационный курс химиотерапии, отмечено существенное снижение уровня Т-лимфоцитов и тенденция к В-лимфопении. Достоверно снизилась концентрация Т-хелперов, количество Т-супрессоров также имело тенденцию к снижению. По завершению курса иммунотерапии наблюдалась обратная динамика изучаемых показателей. Уровни Т- и В-лимфоцитов восстановились практически до показателей контрольной группы, существенно возросла хелперная и снизилась супрессорная активность. Используемые препараты (ронколейкин, виферон, реаферон) обладают противоопухолевым действием: восстанавливают функциональную активность Т-лимфоцитов, подавленную продуктами метаболизма опухолевых клеток, проявляют иммунокорректирующий и иммуностимулирующий эффекты. Иммунокоррекция позволяет снизить количество осложнений, связанных с послеоперационной иммунодепрессией и химиотерапией.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ И ИХ КОРРЕКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Парахонский А.П.

*Кубанская медицинская академия,*

*Госпиталь ветеранов войн,*

*Краснодар*

Возрастные изменения затрагивают все системы организма, и, прежде других нейроэндокринно-иммунную. Значительные колебания показателей иммунной системы (ИС) у лиц пожилого и старческого возраста, особенно при наличии соматической патологии и развитии иммунодефицитных состояний (ИДС), требуют особого подхода как к оценке динамических изменений в иммунограммах, так и к результатам анализа эффективности проводимой терапии. Цель исследования – оценка состояния ИС у 52 больных геронтологического возраста и возможности коррекции. Пациенты получали иммуномодулятор полиоксидоний в виде ректальных суппозиториев, 6 мг, № 10, через день (25 чел.) и внутримышечно, 6 мг, 2 раза в неделю, № 5 (27 чел.). Определяли показатели иммунного статуса, клинического и биохимического анализа крови в начале проведения иммунокоррекции и через неделю после неё. В контроле изучены показатели ИС у 18 пожилых людей без ИДС. Пациенты находились под динамическим наблюдением, оценивалась переносимость препарата, наличие побочных проявлений, в дальнейшем – частота и длительность обострений хронических очагов инфекции, длительность ремиссии. Выбор полиоксидония связан с влиянием препарата на клетки фагоцитарной системы, что является целесообразным для активации противоинфекционного иммунитета. При проведении иммунологического обследования установлено, что средние значения показателей ИС у лиц пожилого и старческого возраста находились в пределах физиологической нормы. Однако у 26% пациентов выявлены низкие концентрации Т-лимфоцитов, у 45% – Т-хелперов, у 38% – В-клеток. Обнаружены: повышенный уровень сывороточного иммуноглобулина А и высокая концентрация циркулирующих иммунных комплексов (у 33% и 78% пациентов соответственно). Эти изменения можно считать характерными особенностями ИС лиц пожилого и старческого возраста. Степень выраженности изменений в ИС не всегда коррелирует с наличием клинических проявлений вторичных ИДС, поскольку она связана с процессом старения организма. Анализ результатов исследования ИС до и после проведения курса иммунокоррекции не выявил достоверных различий средних параметров иммунного статуса по основной группе показателей. Однако при оценке динамики показателей внутри групп обнаружено увеличение концентрации Т-лимфоцитов, Т-хелперов, иммунорегуляторного индекса, уровня иммуноглобулинов G и А в сыворотке крови и снижение функциональной активности фагоцитов у больных в 1 группе. Аналогичные менее выраженные изменения наблюдались и у больных во 2 группе. Выявлено, что полиоксидоний дозозависимо увеличивает продукцию провоспалительных и противовоспалительных цитокинов мононуклеарами, что, по-

видимому, определяет его модулирующее воздействие на ИС. Возможно, этот препарат активирует  $O_2$  – независимый механизм бактерицидности. Установлено, что проведение иммуномодулирующей терапии оказывает нормализующее влияние на показатели иммунограмм пациентов геронтологического возраста, что проявляется восстановлением параметров гуморального и клеточного иммунитета независимо от способа введения полиоксидония. Направленность иммуно-коррекции зависела от исходного уровня отдельных параметров ИС у больных до лечения. Показано, что при иммуномодуляции происходило увеличение сниженных показателей и нормализация повышенных значений иммунограммы. Важным преимуществом полиоксидония по сравнению с другими препаратами является его детоксицирующие, антиоксидантные и мембраностабилизирующие свойства. Анализ динамики биохимических показателей свидетельствовал об отсутствии отрицательного влияния полиоксидония на функцию печени и почек пациентов пожилого и старческого возраста. Клинический эффект препарата соответствовал иммуномодулирующему влиянию на показатели иммунного статуса не зависимо от способа введения в организм. Таким образом, патогенетически обоснованное включение в схему терапии ИДС полиоксидония позволяет получить положительные результаты лечения.

#### ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП СРЕДИ ВЗРОСЛОГО И ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. СМОЛЕНСКА

Судиловская Н.Н., Кисилева С.Л.  
Смоленский Государственный  
Педагогический Университет,  
Смоленск

Как известно, Россия относится к странам с высокой частотой применения населением различных лекарственных средств (ЛС) по собственному решению.

**Цель:** Изучить информированность и особенности применения среди населения г. Смоленска препаратов следующих групп: антибактериальные, анальгетики/антипиретики и транквилизаторы / антидепрессанты.

**Методы:** Для выполнения поставленной цели были разработаны специальные анкеты, состоящие из вопросов, позволяющих судить об уровне знаний населения об исследуемых препаратах, поводе и обоснованности их приема, возможных нежелательных явлениях (НЯ) и частоте их возникновения.

**Результаты и обсуждение:** Было заполнено и проанализировано 80 (50+30) анкет, содержащих информацию о применении ЛС среди взрослого и детского населения г. Смоленска. Информацию о применении ЛС среди детей предоставляли их родители.

Анализ данных о применении антибактериальных препаратов показал, что, во-первых, большинство (57,7%) из опрошенных смогли правильно назвать 4-5 представителя данной группы препаратов. Во-вторых, в 48,9% случаев опрошенные считали, что антибиоти-

ки не эффективны при вирусных инфекциях и не снижают температуру тела. В третьих, в подавляющем большинстве случаев (88,9%) опрошенные уверены в риске развития НЯ при применении антибиотиков. Не смотря на активное разъяснение о недопустимости применения антибиотиков без назначения врача, большинство опрошенных (57,8%) высказались за их продажу без рецепта врача, а 75,6% считают, что дома всегда должны быть антибактериальные препараты

Анализ данных о применении анальгетиков / антипиретиков показал, что анальгетики чаще принимаются взрослыми, а антипиретики в большинстве случаев (80%) принимаются детьми. Большинство родителей (27,8%) смогли назвать 4-5 представителей данной группы ЛС. Поводом для их назначения чаще других причин была отмечена высокая температура тела (44,5%) у детей, причиной применения препаратов данной группы у взрослых была боль различной локализации (16,7%). При этом, в одинаковом проценте случаев препараты применялись как по назначению врача – 41,7%, так и по собственному решению – 41,7%. Частота развития НЯ при применении данных препаратов составила 22,2% случая.

Анализируя данные по использованию транквилизаторов/антидепрессантов, было установлено, что в большинстве случаев (55,6%) опрашиваемые могли назвать только один или два препарата. Почти половина опрошенных (51%) не принимали сами и не использовали препараты данной группы у детей. Поводом для применения препаратов данной группы было нарушение сна (20%) или нарушение настроения (20%), возникающие у взрослых. При этом, чаще решение о применении препарата принималось самостоятельно – 22,2%.

**Выводы:** Полученные результаты свидетельствуют о том, что в г. Смоленске население наиболее информировано об антибактериальных препаратах и препаратах группы анальгетиков, наименее – о препаратах группы транквилизаторов; наиболее грамотно принимаются препараты группы анальгетиков.

#### ВОЗМОЖНО ЛИ УЧАСТИЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ (ПЩФ), ЛАКТОФЕРРИНА (ЛФ) И С-РЕАКТИВНОГО ПРОТЕИНА (СРП) В РЕГУЛЯЦИИ ГЕМОСТАЗА У РОЖЕНИЦ?

Сухарев А.Е., Беда Н.А., Мамаева С.А.,  
Вайчулис Ю.В., Москаленко Н.П.

*Медико-юридическая консультация Астраханского филиала УРАО и Саратовской государственной академии права; МУЗ Городской клинический роддом № 2, Астрахань; Проект № 04-06-00309, поддержан грантом РГНФ (г. Москва); Астрахань*

Состояние гиперкоагуляции в системе гемостаза у рожениц считается физиологическим механизмом предотвращения опасной кровопотери в родах.

По данным литературы, количество ПЩФ, ЛФ и СРП повышается в сыворотке крови женщин в определенные сроки беременности. Если верно, что ПЩФ