

тельной ткани в любом органе и разнообразие гистологических ее модификаций, превосходящие таковые в системах нервной и сосудисто-транспортной.

Причинность информационной насыщенности именно соединительной ткани, а не какой-либо другой, придающей ей морфогенетические потенции, видится нам в 2-х этапности образования коллагена, интегрирующей в себе воздействия как генетических, так и средовых факторов. С одной стороны, синтез коллагена жестко детерминирован генетически. С другой стороны, формирование фибрилл коллагеновых волокон совершается вне клетки под влиянием факторов внеклеточной среды, почему морфогенез содержащих коллаген тканей носит в известной мере эпигенетический характер (В.Н.Никитин). Налицо высокая степень пластичности регуляторных возможностей соединительной ткани и большой диапазон обеспечивающихся ею адаптивных способностей организма, занимающей (соединительной ткани) как бы «золотую середину» между нервной системой, адекватно подстраивающей организма под окружающую среду, и иммунной системой, оберегающей его от какого-либо компромисса с этой средой. Оцененная морфологическими науками, концепция стромально-паренхиматозных взаимодействий сохраняет пока что отчужденность от клинической медицины по причине методических трудностей их изучения в клинических условиях.

#### **ИММУНОМОДУЛЯТОР ЛИКОПИД В КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ**

Свалова Н.А.

*Российский Университет дружбы народов,  
Москва*

В настоящее время на фоне возрастающего числа воспалительных заболеваний в офтальмологической практике открываются новые перспективы использования иммуностимулирующих лекарственных средств. Широкое применение может найти ликопид, являющийся компонентом клеточной стенки практически всех бактерий и обладающий естественной иммуностимулирующей активностью. Основное свойство препарата – возможность существенно повышать функциональную активность фагоцитов, увеличивая их способность к инактивации инфекционных агентов. Активно обсуждается вопрос об одновременном назначении ликопида с антимикробными, противовирусными и противогрибковыми препаратами ввиду потенциального повышения возможной эффективности проводимой терапии и ускорения купирования патологического процесса.

Ликопид в офтальмологической практике используется в комплексном лечении заболеваний глаз герпетической, бактериальной, грибковой, акантамебной, инфекционно-аллергической этиологии, которые характеризуются затяжным течением, частыми рецидивами, низкой эффективностью этиотропной терапии и лабораторными признаками иммунологической недостаточности.

Клиническое исследование таблетированной формы ликопида (Майчук Ю.Ф. и соавт.) было проведено в отделе инфекционных и аллергических заболеваний глаз Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца с применением двойного слепого рандомизированного контроля при лечении 115 больных с инфекционно-воспалительными заболеваниями периферического отрезка глаза различной этиологии, сопровождающихся признаками вторичной иммунологической недостаточности. При этом в основной группе у больных наблюдалось более быстрое купирование воспалительного процесса в тканях глаза, сокращались сроки эпителизации роговицы (с 8,14 до 5,75 дней;  $p < 0,01$ ), резорбции роговичной инфильтрации (с 15,02 до 10,54 дней;  $p < 0,001$ ), исчезновение ирита (с 7,96 до 5,78;  $p < 0,05$ ), сокращалась длительность лечения с 15,2 до 11,4 дней, обеспечивалось более значительное повышение остроты зрения, сокращалось число рецидивов, удлинялись сроки ремиссии. При этом в контрольной группе у больных повышения эффективности лечения не отмечалось.

Лечение отслоек сетчатки, протекающих на фоне периферического увеита, при помощи этиотропной терапии в комбинации с ликопидом (Максимов В.Ю. и соавт.) было проведено в офтальмологической больнице Саратовской области. Наблюдалось 35 больных с отслойкой сетчатки, периферическим увеитом, швартами стекловидного тела. В результате достигнуто клиническое и лабораторное выздоровление у 86% больных.

Таким образом, можно предположить, что основным клиническим эффектом ликопида является повышение эффективности комбинированной терапии: значительно чаще достигается отличный и хороший эффект лечения, быстрее купируется воспалительный процесс в тканях глаза, сокращается длительность лечения, реже наблюдаются рецидивы заболеваний глаз. Отсутствие субъективных жалоб у больных, удовлетворительные объективные данные состояния внутренних органов, улучшение общего состояния подтверждают хорошую переносимость препарата.

#### **ОСОБЕННОСТИ БИОХИМИИ ЖЕЛЧИ ПРИ ОПИСТОРХОЗНОЙ ИНВАЗИИ**

Степанова Т.Ф., Бакштановская И.В.,

Степанова К.Б., Чирко Ю.В., Арапова О.Н.

*ФГУН Тюменский НИИ*

*краевой инфекционной патологии Роспотребнадзора*

Описторхозная инвазия приводит к развитию хронического воспалительного процесса в желчных протоках, нарушению моторно-эвакуаторной функции, дестабилизации желчи (Поддубная и др., 2001), развитию хронического пролиферативного холангита (с различной степенью фиброза) и холецистита (Бронштейн, Малышев, 2004; Moore et al., 1988), вызывает дискинезию, дисхолию, холелитиаз, способствует нарушению синтеза липидов и желчных кислот (Бронштейн, Лучшев, 1998). Ранее (Шонин, Степанова, Емельянова, 2000) было показано, что изменения биохимических свойств желчи выявляются уже в острой фазе описторхоза и усиливаются в хронической.