

**ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ
ИММУНОЛОГИИ В КЛИНИКЕ
ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

Венглинская Е.А., Парахонский А.П.

*Краснодарский медицинский институт высшего
сестринского образования**Кубанский медицинский университет
Краснодар, Россия*

Отмечено участие иммунной системы (ИС) в патогенезе основных заболеваний человека. Методологически, проблему иммунодиагностики распространённых заболеваний человека с учётом достижений современной экспериментальной и клинической иммунологии, можно условно разделить на основные группы способов её решения: серологические методы и оценка иммунного статуса. Последняя является патогенетическим видом диагностики, что позволяет верифицировать диагноз конкретного заболевания. Постановка диагноза невозможна без клинико-лабораторных данных, и только комплексный подход может реализовать возможности современных достижений клинической иммунологии при оказании больным специфической иммунологической помощи. Динамику любого заболевания с иммунопатогенетической основой следует рассматривать с точки зрения динамического взаимодействия эффекторных звеньев ИС, участие которых в патологических процессах обусловлено наличием антигенного раздражителя и индуцированным каскадом различных цитокинов. Установлено, что развитие большинства заболеваний имеет иммунопатогенетическую основу, а их течение, хронизация, благополучный или летальный исход во многом связаны с функциональной активностью клеток-эффекторов, находящихся под регуляторным влиянием Тh-клеток-помощников. Так, при ревматоидном артрите (РА) обострение заболевания протекает на фоне повышенной активности Тh1-клеток, а, следовательно – эффекторов ГЗТ. Состояние ремиссии у этих больных опосредуется усилением функциональной активности антителопродуцирующих клеток. При системной красной волчанке, заболевания близкого по патогенезу РА, иммунодинамика болезней прямо противоположна. Выяснение эффекторных функций ИС проясняет иммунопатогенетические основы динамики основных заболеваний человека; намечает пути целенаправленной иммунопатогенетической терапии заболеваний с учётом активности различных субпопуляций иммунокомпетентных клеток, требующих своеобразных методов воздействия. Сформировались такие направления клинической иммунологии, как иммунопрофилактика, иммунотерапия, иммунореабилитация заболеваний человека. Методы иммунопрофилактики (вакцины, сыворотки) следует считать единственными, которые действительно предотвращают развитие инфекционных заболеваний.

Конечная цель иммунотерапии – создание и применение препаратов высокоспецифической направленности в отношении различных популяций и субпопуляций иммунокомпетентных клеток, в отношении отдельных интерлейкинов и цитокинов. Важным представляется необходимость разработки новых иммуномодулирующих препаратов на основе веществ эндогенного животного и экзогенного растительного происхождения с их природной не токсичностью в терапевтических дозировках. Основные виды иммунотерапии предполагают возможность использования ИС в качестве мишени терапевтического воздействия. Здесь ИС используется также в качестве источника лекарственных препаратов (иммуноглобулины, цитокины, пептиды), что повышает специфичность и эффективность воздействия. Применение адаптивной клеточной иммунотерапии при лечении онкологических, аутоиммунных, аллергических заболеваний, вторичных иммунодефицитных состояний с использованием интерлейкина-2, комплекса ауто- и ксеноцитокинов, официальных лекарственных иммуномодулирующих препаратов показало их высокий терапевтический эффект. С помощью различных видов иммунотерапии практически успешно решаются проблемы лечения основных неинфекционных заболеваний человека. Проблемы прогноза связаны с тактикой лечения конкретных заболеваний.

**КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНО-
ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ
ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА И
ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ**Екимова Н.В., Лифшиц В.Б., Субботина В.Г.,
Колопкова Т.А., Комаров И.И.*Государственный медицинский университет
Саратов, Россия*

Одной из актуальных проблем гастроэнтерологии являются заболевания желчного пузыря: хронический бескаменный холецистит (ХБХ), желчнокаменная болезнь (ЖКБ) (Я.С. Циммерман, 2006).

Важность всестороннего изучения холецистита связана с тем, что он наряду с язвенной болезнью занимает одно из ведущих мест среди заболеваний органов пищеварения и его лечение является одной из приоритетных проблем современной медицины (А.С. Логинов, 2001; М.И. Филимонов, 2001). Болезнь значительно «помолодела», встречается не только в молодом, но и в раннем детском возрасте (Н.Н. Кулик, 2000).

Значительную частоту заболеваемости связывают как с влиянием генетических факторов, так и с действием экологических факторов, ведущих к нарушению липидного обмена (И.А. Горьковская, 1999).