

Эффективность определения sICAM для оценки и прогноза иммуномодулирующей терапии циклоферном при лечении женщин с хламидийным эндоцервицитом

Журавель В.А., Семененко М.С., Стукова Н.Ю., Романцов М.Г.

Женская консультация ТМО «Сокол», Саратов, ПГУ, Пенза, НТФФ «Полисан», Санкт-Петербург

Под наблюдением находились 113 пациенток, страдающих эндоцервицитом хламидийной этиологии. *S. trachomatis* в данной группе больных явилась единственным возбудителем инфекционной патологии.

У всех больных были собраны анамнестические данные, проведено общепринятое клиническое обследование, инфекционный скрининг, а так же бимануальное исследование для выявления сопутствующей гинекологической патологии, исследование мазка на степень чистоты влагалища, кольпоскопия, цитологическое исследование с целью выявления неопластических процессов в эпителиальном покрове шейки матки, комплекс иммунологических исследований.

Терапия хламидийной инфекции (подострый и хронический урогенитальный хламидиоз) включала:

1. 1 курс — сумамед или клацид по 0,25 г 2 раза в день + септрим 0,25 г 2 раза в день в течение 7 дней;

2. Перерыв 7 дней, в это время проводили иммунокоррекцию циклоферном и прием биопрепаратов (жидкий бифидум 20 мл, разведенных водой 1:3, 2 раза в день за 30 минут до еды).

3. 2 курс — абактал или споридекс по 0,25 г 2 раза в день в комбинации с септримом 0,25 г 2 раза в день в течение 7 дней;

4. Перерыв 7 дней, в это время витаминотерапия + бифидок 0,5 г ежедневно;

5. 3 курс — доксициклин (вибрамицин) по 0,25 г 2 раза в день в течение 7 дней;

6. В последующие 2 месяца — витамины, биопрепараты.

Учитывая имеющиеся литературные данные о высокой эффективности лечения хламидийной инфекции индуктором эндогенного интерферона – циклоферном (М.Г.Романцов, 2002), всем больным был назначен базовый курс (парентерально) терапии циклоферном (5 инъекций 12,5% раствором 2,0 мл 1 раз в день в/м в 1, 2, 4, 6, 8 дни лечения).

Клинико-лабораторная эффективность терапии оценивалась на основании клинических, микробиологических, молекулярно-биологических данных в виде совокупной оценки эффекта:

- Улучшение – исчезновение клинической симптоматики, элиминация возбудителя, нормализация микробиологических параметров;

- Без эффекта – отсутствие динамики клинико-лабораторных показателей.

У 46 пациенток из 113 наблюдался выраженный положительный эффект. Для достижения положительного эффекта 67 пациенткам было назначено комплексное лечение, включающее антибиотикотерапию (Табл. 1), которое оказалось эффективным у 58 больных.

Таблица 1. Результаты терапии хламидийного эндоцервицита

Схема лечения	Количество больных	Эффективность терапии	
		Улучшение (группа А)	Без эффекта (группа Б)
Монотерапия циклоферном (парентерально)	113	46 (40,7%)	67 (59,3%)
Комплексная терапия, включая антибиотики	67	58 (86,5%)	9 (13,5%)

Лечение 13,5 % пациентов оказалось неэффективным и после повторного курса терапии циклоферном с включением в схему антибиотиков. Этим больным был проведен второй курс антибиотикотерапии с одновременным местным назначением циклоферона (5% линимент). Пре-

парат циклоферон линимент для локального применения назначался интравагинально в виде аппликаций один раз в сутки в течение 10 дней. После проведения курса терапии у 8 пациенток наблюдалось улучшение. У одной больной указанная терапия эффекта не дала.

Полученная неоднородность в результате лечения больных хламидийным эндоцервицитом, очевидно, была связана с различиями в иммунологической реактивности обследованных женщин. Как известно, одной из причин, поддерживающей вялотекущий процесс при урогенитальных заболеваниях, вызывающих частые рецидивы, называют измененную тканевую иммунореактивность. В настоящее время наблюдается значительный рост иммунозависимых заболеваний, с их реструктуризацией в сторону превалирования хронических патологических процессов, развивающихся на фоне дезадаптации иммунной системы и увеличения числа преморбидных состояний. Развитие патологического процесса проявляется на уровне изменений в иммунной системе, которая представляет сложную цепь взаимозависимых клеточных и молекулярно-генетических процессов. Нарушения в системе иммунитета являются патогенетическими факторами, способствующими развитию хронического воспалительного процесса (М.Г.Романцов, 2002). Одним из информативных критериев иммунобиологической перестройки и развития воспалительного процесса является определение в сыворотке крови растворимой формы межклеточной молекулы адгезии sICAM-1 (Andersen G.N. et al., 2000; Paterson R.L. et al., 2000; Marfella R. et al., 2000; Beeh K.M. et al., 2003). В связи с этим целью работы явилось установление зависимости между исходным состоянием иммунной системы (определяемым с помощью исследования в сыворотке sICAM-1) у больных с хламидийным эндоцервицитом и эффективностью последующей иммуномодулирующей терапии индуктором эндогенного интерферона – циклофероном, а также возможности отбора группы больных хламидийным эндоцервицитом для последующего

эффективного (в 95% случаев) лечения индуктором эндогенного интерферона – циклофероном без применения антибиотиков.

Изучение содержания sICAM показало следующее (Рис. 1). В сыворотке крови здоровых женщин содержание sICAM составляло $213,34 \pm 26,45$ ng/ml, что соответствует данным, полученным другими авторами (Zhang L.P. et al., 2002). В тоже время в литературе часто встречаются иные (от 117 до 520 ng/ml) цифры содержания sICAM в сыворотке у здоровых людей. Возможно, это связано с условиями постановки опыта, различием в используемых тест-системах и оборудовании. Учитывая этот факт, очевидно, необходимо каждой лаборатории иметь свой внутренний контроль и для оценки полученных результатов в большей степени опираться на показатели величины (процента) сдвига уровня sICAM, а не абсолютные цифры содержания этой молекулы в сыворотке.

В группе больных А (у которых лечение индуктором эндогенного интерферона – циклофероном привело к освобождению от инфекции) до лечения наблюдались более высокие значения sICAM, по сравнению со здоровыми лицами ($P < 0,05$). Уровень sICAM отличался от такового у здоровых на $44,6 \pm 8,9$ %.

Проведение курса терапии циклофероном (спустя 28 дней) статистически достоверно снижало (практически до цифр, зарегистрированных в группе здоровых лиц) уровень sICAM, по сравнению с данными, полученными до назначения терапии. В группе больных с отсутствием лечебного эффекта циклоферона (группа Б) также отмечались повышенные (по сравнению с нормой) значения sICAM, как до назначения препарата (на $102,8 \pm 16,4$ %), так и после ($59,6 \pm 7,71$ %).

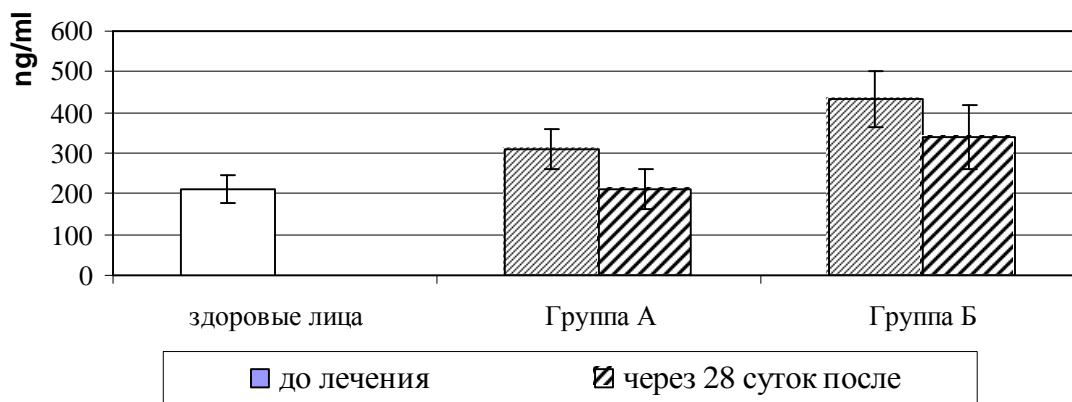


Рис 1. Содержание sICAM в сыворотке крови у женщин, больных урогенитальным хламидиозом до и после лечения индуктором интерферона – циклофероном.

Значительно повышенные цифры sICAM у больных хламидийным эндоцервицитом (до назначения терапии), очевидно, свидетельствовали о выраженной генерализации воспалительного процесса и необходимости назначения комплексной терапии. Напротив, если значения sICAM укладывались в доверительный интервал от 258,72 ng/ml до 357,28 ng/ml (т.е. превышали контроль от 21,46% до 67,7%), то с определенной вероятностью ($P < 0,05$) можно ожидать положительного эффекта терапии одним циклофероном.

Таким образом, развитие урогенитального хламидиоза у женщин сопровождается выраженной иммунобиологической перестройкой и развитием воспалительного процесса, о чем свидетельствует повышение в сыворотке маркера воспаления sICAM. Включение в комплексное лечение больных с урогенитальным хламидиозом циклоферона (в том числе линимента) способствует положительной динамике основных клинико-лабораторных проявлений болезни. В процессе лечения урогенитального хламидиоза циклофероном наблюдается исчезновение клинической картины воспаления, сопровождающееся уменьшением содержания сывороточной sICAM. Эффективность терапии урогенитального хламидиоза циклофероном зависит от исходного состояния иммунологической реактивности организма (генерализации воспалительного процесса). Если до назначения терапии содержание sICAM не превышало 357,28 ng/ml (или 167,7% от среднего уровня, регистрируемого у здоровых лиц), то лечение циклофероном (без назначения антибиотиков) приводило ($P < 0,05$) к клиническому и этиологическому выздоровлению.

В связи с изложенным клинико-лабораторный тест определения в сыворотке растворимой формы межклеточной молекулы адгезии можно рекомендовать в качестве оценочного и прогностического критерия при иммуномодулирующей терапии хламидийного эндоцервицита.

Анамнестическая отягощенность у детей, больных псориазом

Залиханова З.Х.

Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик

В последние годы отмечается тенденция к росту заболеваемости псориазом среди детей. По различным литературным данным частота этого

дерматоза у детей до 14 лет варьирует от 12,6% до 22% среди зарегистрированных случаев псориаза.

Под наблюдением находилось 77 детей, больных псориазом. Из них 43 девочки и 34 мальчика в возрасте от 2 месяцев до 15 лет. При анализе анамнестических данных выяснено, что у 31 ребенка (40,3%) первые признаки псориазического процесса появились в возрасте до 5 лет, у 29 (37,7%) – в возрасте до 10 лет и у 17 (22%) – в возрасте до 15 лет. При изучении наследственного анамнеза указания на псориаз у ближайших родственников как по линии отца, так и по линии матери отмечены у 46 детей (59,7%). У 34 детей (44,1%) при обследовании выявлен дисбактериоз кишечника той или иной степени, у 3 (3,9%) лямблиоз, у 9 (11,7%) – дискинезии желчевыводящих путей, у 2 (2,6%) и у 1 (1,3%) – обнаружена аномалия развития желчного пузыря. Хронические воспалительные заболевания ЛОР-органов и верхних дыхательных путей отмечались у 18 детей (23,7%). По мнению родителей у 13 детей (16,9%) провоцирующим фактором в развитии заболевания послужил психоэмоциональный стресс, у 9 детей (11,7%) – переохлаждение. В 55 случаях (71,4%) начало заболевания родители ни с чем не связывали.

Таким образом, псориаз у детей манифестирует на фоне отягощающих анамнестических факторов, среди которых, по нашим данным, основными являются наследственность (более половины случаев), патология желудочно-кишечного и гепатобилиарного тракта, дисбактериоз кишечника и хронические заболевания верхних дыхательных путей. Наибольшее число детей, больных псориазом регистрируется в первые 10 лет жизни.

Концептуальные и практические аспекты экологического воспитания студентов в ВУЗе

Зерщикова Т.А., Флоринская Л.П.

Белгородский государственный университет, каф. естественно-математических дисциплин и методики начального образования, Белгородский университет потребительской кооперации, каф. естественнонаучных дисциплин

Повышение роли экологической культуры, как средства выживания общества, в условиях назревших проблем в области окружающей среды XXI века, обуславливает необходимость формирования экоцентрического сознания моло-