

**Влияние комбинированной терапии с использованием иммуно-дуляторов на показатели иммуногомеостаза у больных пародонтитом**

Соболева Л.А., Шульдяков А.А., Еремин В.И., Сатарова С.А., Сретенская Д.А., Стрельникова Н.А., Царева Т.Д.  
*Саратовский государственный медицинский университет*

Изменения иммуногомеостаза играют важную роль в патогенезе пародонтита. Это обуславливает интерес к изучению потенций иммунокорректоров в терапии больных с пародонтитом. Современным лекарственным препаратом, относящимся к группе иммуномодуляторов и обладающем интерферогенными способностями, является циклоферон, который успешно применяется в клинической медицине при целом ряде патологий.

Для изучения характера иммунологических нарушений у больных с пародонтитом, а также влияния циклоферона на динамику иммунологических показателей в процессе комплексного лечения больных с легкими и среднетяжелыми формами пародонтита обследовано 35 пациентов с легкими и среднетяжелыми формами пародонтита в динамике заболевания. В 1-й группе (15 человек) в комплексную терапию пародонтита был включен препарат циклоферон курсом 5 инъекций. Во 2-й группе (20 человек) больные получали общепринятую терапию. Всем пациентам в динамике (до лечения и через 10 дней по окончании курса циклоферона) проводилось исследование иммунологического статуса, включающее показатели клеточного, гуморального иммунитета, факторов неспецифической резистентности организма (CD3, CD4, CD8, CD72, CD16, CD4/CD8, спонтанный и индуцированный НСТ-тест, IgM, IgG, ЦИК).

При оценке полученных результатов показано, что у больных с пародонтитом имеются сдвиги в различных звеньях иммунной системы, коррелирующие с тяжестью патологии и давностью заболевания. Анализ показателей иммунограмм в сравниваемых группах выявил, что нормализация выявленных изменений происходила существенно динамичнее при использовании в комплексе лечебных мероприятий препарата циклоферона, что позволяет рекомендовать его к применению в клинической практике.

**Влияние эндотоксикоза на клиническое течение долихосигмы у детей**

Тараканов В.А., Стрюковский А.Е., Бондаренко С.Б., Мазурова И.Г.  
*КГМА, Краснодар*

Важным звеном в патогенезе развития нарушений гомеостаза, у детей с долихосигмой, является эндотоксикоз, обусловленный хроническими ремитирующими запорами. Волнообразный характер интоксикации на фоне светлых промежутков чередующихся с обострениями колостазов обуславливает развитие различных токсических эффектов: гипохромной анемии, гиподиспротеинемии, дисбиоза кишечника, вторичных иммунодефицитных состояний, электролитных нарушений, проявлений реактивных изменений в печени, дисфункциональные изменения тромбоцитов (увеличение их размеров и дегрануляция). Традиционные методы терапии: высокие очистительные клизмы, инфузии низкомолекулярных растворов - не всегда позволяют достичь желаемого эффекта.

Располагаем опытом лечения 96 больных с долихосигмой. Из них сформированы две идентичные по возрастному-половому составу и анатомическим формам группы больных. В контрольной группе – 48 детей – купирование эндотоксикоза проводилось традиционными методами. В основной группе – 48 больных – для купирования эндотоксикоза, помимо высоких очистительных клизм применялась энтеросорбция (энтеросорбенты третьего поколения). При проведении инфузионной терапии применялись растворы на основе гидроксипропилированного крахмала (инфукол, рефортан - 6% и 10% растворы). Для улучшения энергетического обмена в тканях проводилась комбинированная метаболитная терапия (липоевая кислота, оротат калия, глутаминовая кислота, АТФ, кокарбоксилаза) и комплексная витаминотерапия (витамины группы В, С). Все препараты использовались в возрастных дозировках.

Применение предложенного комплекса лечения позволило сократить сроки пребывания в стационаре почти в 3 раза (с 21 дня - в контрольной группе, до 7 - 10 суток – в основной). К концу проведения первого курса терапии явлений дегрануляции тромбоцитов не отмечалось. Диагностирована стойкая тенденция к уменьшению их размеров. Купировались проявления анемии и диспротеинемии. Всё это свидетельствует об уменьшении уровня эндотоксикоза. За счёт этого удавалось нормализовать акты дефекации практически вдвое быстрее - с 9–12 дней – в контроле, до 5–8 дней – среди детей составивших основную группу. Сократить общую продолжи-