

вания были в стадии ремиссии. Контрольную группу составили 10 здоровых доноров добровольцев.

У больных ХП при поступлении в крови отмечено снижение относительного содержания общих Т-лимфоцитов, Т-хелперов при практически неизменном содержании Т-супрессоров/цитотоксических и повышении количества НК-клеток, снижение как относительного, так и абсолютного количества В-лимфоцитов, повышение уровня IgM и IgA. В сыворотке из десневого кармана обнаружено выраженное повышение концентрации иммуноглобулинов классов М, G и секреторного иммуноглобулина А (sIgA).

При исследовании нейтрофильного звена антиинфекционной защиты было установлено как в крови, так и в сыворотке десневого кармана выраженное снижение показателей фагоцитарной (фагоцитарного числа, фагоцитарного индекса, индекса активности фагоцитов) и кислородзависимой (спонтанный и стимулированный НСТ-тест, индекс стимуляции нейтрофилов) активности нейтрофилов.

Кроме того, у больных ХП содержание ФНО- $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$  и ИЛ-6 в сыворотке крови и сывыве из десневого кармана оказалось значительно выше, чем у здоровых доноров. Аналогичная динамика прослеживается и в отношении С<sub>3</sub>- и С<sub>4</sub>-компонентов комплемента. Выявлено также повышение концентрации малонового диальдегида в сывыве и существенное снижение активности каталазы – одного из ключевых ферментов антиоксидантной защиты тканей пародонта.

Таким образом, у больных ХП в стадии обострения выявлены серьезные нарушения иммунного и оксидантного статусов, что требует включения в традиционную терапию ХП иммуномодуляторов и антиоксидантов.

#### **ПРИМЕНЕНИЕ ДЕРИНАТА И МАГНИТНО-ИНФРАКРАСНО-ЛАЗЕРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИН- ФЕКЦИИ В СОЧЕТАНИИ ХЛАМИДИОЗОМ**

Гертнер Л.В., Гаврилюк В.П.,  
Быстрова Н.А., Шабалин А.Р.

*Курский государственный  
медицинский университет,  
Курск*

Урогенитальный хламидиоз, генитальный герпес уже длительное время являются актуальной проблемой в практике дерматовенеролога. Нередко приходится наблюдать пациентов, у которых имеются симптомы двух заболеваний одновременно. При комбинации генитального герпеса и хламидийной инфекции клиническая картина более разнообразна и протекает значительно тяжелее из-за способности этих инфекций прогрессировать в организме с интеграцией в геном клетки, что в свою очередь приводит к развитию реакции клеточного иммунитета (фагоцитоз, цитотоксичность, гиперчувствительность замедленного типа) (Шведюк С.В., Шедания И.Е., А.Л. Балкарова с соавт., 2003). Поэтому при лечении больных с урогенитальной герпесвирусной инфекции (УГВИ) в сочетании с хламидиозом (ХЛ) практикующим врачам

приходится сталкиваться с многими проблемами, начиная от попытки объединить лечение двух инфекций до вопроса как не усугубить имеющийся иммунодефицит.

Исходя из этого, целью исследования явилось изучение нарушений иммунного и цитокинового статусов на системном и местном уровнях у больных УГВИ в сочетании с ХЛ и их коррекция деринатом и магнитно-инфракрасно-лазерной терапией (МИЛ-терапия).

Исследование проводилось на 35 пациентах областного Белгородского кожно-венерологического диспансера, в возрасте от 20 до 39 лет. Все больные по проводимому лечению были разделены на 2 группы. 1 группа получала традиционное лечение (ферментотерапия, антибиотикотерапия, гепатопротекторы, витаминотерапия, эубиотики, антиминокитики и местное лечение), во 2 группе традиционная терапия дополнялась деринатом (1,5% 5,0 в/м 1 раз в день) и МИЛ-терапией, проводимой аппаратом «МИЛТА-Ф-8-01» (длина волны 0,85-0,95 мкм, частота следования импульсов 50 Гц, мощность излучения светодиодов 50 мВт, магнитная индукция – 20-80 мТл, доза энергетического воздействия – 0,8-1,07 Дж/см<sup>2</sup>, суммарное время процедуры – 10 мин, курс – 10 процедур).

У пациентов с УГВИ в сочетании с ХЛ по отношению к здоровым донорам в крови установлено снижение содержания CD3, CD4-лимфоцитов, увеличение CD8, CD22, CD95-лимфоцитов и НК-клеток, и клеток, экспрессирующих поздние маркеры активации (HLA-DR). Выявлено также увеличение в сыворотке крови концентрации IgG, М и А, резкое снижение содержания ФНО $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6, ИЛ-4 и интерферон- $\alpha$ , а в вагинально-цервикальном секрете женщин и сывывах из уретры мужчин снижение ФНО $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6, ИЛ-4, интерферона- $\alpha$  по сравнению со здоровыми донорами.

Традиционное лечение больных УГВИ в сочетании с ХЛ нормализовало лишь малое число нарушенных показателей иммунного и цитокинового статусов: CD95, CD22-лимфоциты, и ИЛ-4 и ИЛ-1 $\beta$  на местном уровне.

Применение дерината и МИЛ-терапии нормализовало кроме того содержание CD4, CD16-лимфоцитов, IgM. Используемая схема лечения нормализовала концентрацию в сыворотке крови ИЛ-1 $\beta$ , повышала концентрацию, практически до уровня здоровых доноров, всех остальных цитокинов: ФНО $\alpha$ , ИЛ-6, ИЛ-4, ИЛ-1 $\beta$ . Тогда как местно наблюдается нормализация содержания всех исследуемых цитокинов (ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6, ИЛ-4, ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-4, ИЛ-1 $\beta$ ), кроме ФНО $\alpha$ .

Таким образом, использование в лечении больных УГВИ в сочетании с ХЛ дерината и МИЛ-терапии оказало достаточно эффективную иммуннокоррекцию по сравнению с традиционной терапией.