

Выводы. Пролонгированное применение ЦФЛ (инфузии и таблетки) рекомендовано в остром периоде и при реабилитации больных перенесших нейроинфекции.

ИММУННЫЙ ОТВЕТ У ПАЦИЕНТОВ С ПОГРАНИЧНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ НА ТЕРАПИЮ СТАБИЛИЗИРОВАННЫМИ ОПТИЧЕСКИМИ СТИМУЛАМИ

Казаков В.Н., Бусурин М.Ю., Уманский В.Я., Воробьева В.Г., Выдумчик Г.Ф.

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького, Научно-исследовательский институт медицинских проблем семьи, г. Донецк, Украина
e-mail: michael.busurin@dsmu.edu.ua

Ретинорефлексогенные зоны (РРЗ) в парамакулярных и периферических отделах сетчатки образуют экстерорецепторный аппарат ретино-гипоталамической функциональной системы (РГФС) и предположительно имеют в составе известного тракта E. Frey (1937, 1953) нервные проекции в гипоталамические центры нейровегетативной, нейроэндокринной, нейроиммунной, мотивационной и эмоционально-протопатической регуляции функций организма (Бусурин М.Ю. и соавт., 1998-2006). Адекватными стимулами для РГФС являются стабилизированные (СОС) и квазистабильные оптические стимулы, которые при воздействии на РРЗ вызывают незрительные ретинорефлекторные реакции (НРР) – вегетовисцеральные, висцеросенсорные, эмоционально-протопатические.

Цель: изучить иммунный ответ организма на СОС-терапию пограничных состояний (ПС) у пациентов с atopическими заболеваниями (АЗ).

Материал и методы. Исследования проводили у 64 частично информированных пациентов (18 мужчин и 46 женщин; средний возраст $35,7 \pm 2,1$ лет) после купирования обострения АЗ на фоне приема стабилизаторов мембран тучных клеток. АЗ протекали в легкой форме, в среднем $6,7 \pm 1,9$ лет, и были представлены нейродермитом (28), бронхиальной астмой (20) и аллергической крапивницей (16). В структуре ПС, коморбидных АЗ, были выявлены дистимия [F34.1(6)], субдепрессия [F33.01(4)], легкие (10) и умеренные (18) соматоформные вегетативные дисфункции [F45.30(14), F45.31(6), F45.33(8)], тревожно-депрессивные (14), депрессивно-ипохондрические (6) и тревожно-фобические (6) нозогенные реакции, легкий (8) или умеренный (18) предменструальный синдром, нейроэндокринное ожирение I (5) и II (8) степени. В основной группе СОС формировали посредством матрицы из 56 оптических модулей в составе контактной линзы-присоски. Определение РРЗ, эффективных сочетаний, угловых размеров, спектрального состава и дозы СОС осуществляли с использованием нейросетевой и эволюционной модели РГФС, разработанной нами совместно с ДонНТУ (Скобцов Ю.А. и соавт., 2006). В контроле индивидуально адекватная фармакотерапия (ФТ) ПС включала антидепрессанты, транквилизаторы, гормональные препараты. Иммунный статус оценивали накануне и после завершения терапии ПС, а также по истечении 1 года ремиссии или при очередном обострении АЗ.

Результаты. Эффективность СОС-терапии ПС сравнительно с ФТ была выше по срокам достижения положительного результата (соответственно, $13,7 \pm 1,5$ и $19,4 \pm 2,3$ суток; $p=0.0024$), темпам редукции психических, нейровегетативных и нейроэндокринных расстройств, среднему количеству обострений АЗ ($0,6 \pm 0,1$ и $1,1 \pm 0,2$; $p=0.0302$) в катмнезе длительностью 1 год. Эффективность СОС в комплексной профилактике АЗ была выше при обострениях с более выраженной психосоматической зависимостью. По завершении терапии в основной группе сравнительно с контролем выявлено более выраженное снижение показателей IgE, соответс-

твенно, на $61,5 \pm 2,6\%$ и $44,8 \pm 3,1\%$ ($p=0.0009$), ЦИК на $33,0 \pm 1,3\%$ и $22,9 \pm 1,7\%$ ($p=0.0071$), гистамина на $50,1 \pm 1,7\%$ и $43,3 \pm 1,9\%$ ($p=0.0497$), CD22+ на $24,7 \pm 1,2\%$ и $17,7 \pm 0,9\%$ ($p=0.0482$), CD4+ на $15,1 \pm 0,8\%$ и $13,2 \pm 0,7\%$ ($p=0.1025$) и увеличение CD3+ на $41,2 \pm 1,4\%$ и $35,4 \pm 1,6\%$ ($p=0.0297$), CD8+ на $71,9 \pm 2,5\%$ и $34,8 \pm 1,5\%$ ($p=0.000$). Средняя выраженность побочных эффектов ФТ составила $1,17 \pm 0,04$ балла, СОС-терапии – $0,03$ балла ($p=0.0000$).

Заключение. Установлено, что паттерны СОС при воздействии на РРЗ способны модулировать иммунный ответ в процессе СОС-терапии психических и нейровегетативных расстройств, коморбидных АЗ. В медицине пограничных состояний (Казаков В.Н. и соавт., 2004) иммуномодулирующие свойства РРЗ и СОС нуждаются в дальнейших исследованиях применительно к задачам коррекции нарушений иммунитета.

ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯНЫМ СКЛЕРОЗОМ ПОСЛЕ КЛЕТочНОЙ ТЕРАПИИ

Кайшибаев С.К., Доскалиев Ж.А., Жусупова А.С., Сыздыкова Б.Р., Якушева Д.С.

Национальный научный медицинский центр, г. Астана, Казахстан

В последние годы особенно возрос интерес к применению живых фетальных тканей и клеток человека в лечении демиелинизирующей патологии ЦНС. В ряде экспериментальных работ показано, что трансплантат вызывает клеточную и гуморальную реакцию, в которой участвуют макрофаги, Т-лимфоциты и В-лимфоциты.

Цель настоящей работы – мониторинг основных параметров иммунологического статуса после трансплантации фетальных нейроцитов у больных рассеянным склерозом.

Материалы и методы. Трансплантация фетальных нейроцитов (ТФН) была проведена 30 пациентам с достоверным клиническим диагнозом рассеянный склероз, установленным в соответствии с критериями W. Mc Donald и соавторов, в возрасте от 21 до 57 лет (средний возраст $36,89 \pm 10,76$), средней длительность заболевания $8,0 \pm 4,57$ лет (от 2 до 17 лет).

Иммунологические показатели в периферической крови исследовали до начала лечения и затем через 7 дней и 6 месяцев после нейротрансплантации. Определяли следующие параметры: CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD20⁺ иммунофлюоресцентным методом по стандартной методике.

Анализ данных производился с использованием статистических пакетов STATISTICA 6.0 FOR WINDOWS. Достоверность различий средних значений оценивали с использованием непараметрического критерия (Манна-Уитни). Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Всем пациентам трансплантация фетальных нейроцитов осуществлялась путем эндолумбального введения 5 мл суспензии криоконсервированных нейроцитов 17-20-недельного плода человека, идентичных группе крови реципиента. Донорский материал перед трансплантацией тестировался на внутриутробные инфекции и оценивался на жизнеспособность в тесте с трепановым синим.

Результаты и обсуждение. При сравнении данных до начала лечения и в течение 12 месяцев отмечались фазные изменения в содержании иммунокомпетентных клеток у пациентов основной группы. Нами отмечено достоверное повышение субпопуляции CD3⁺-лимфоцитов через 6 месяцев на 34% ($p < 0,01$), а через 12 месяцев на 33% ($p < 0,01$). Мы наблюдали достоверное снижение CD4⁺-лимфоцитов уже на 7-й день после трансплантации фетальных нейроцитов на 20% ($p < 0,05$), через 12 месяцев стало выше исходных на 18%. Также отмечено достоверное повышение значений CD8⁺-кле-