КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИОДА РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ГЛПС НА ФОНЕ ИММУНОМОДУЛЯЦИИ СПЛЕНОПИДОМ

Санникова А.А., Обухова Е.В.
Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия

В качестве патогенетического средства у реконвалесцентов ГЛПС впервые с целью иммуномодуляции был применен препарат спленопид, разрешенный для медицинского применения ГФК МЗ РФ от 19.12.2002г.

Цель и задачи исследования: обоснование клинико-иммунологической эффективности иммуномодулятора спленопида в комплексной терапии реконвалесцентов ГЛПС на амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитации.

Материалы исследования: было обследовано 90 мужчин реконвалесцентов ГЛПС, перенесших среднетяжелое течение острого периода, период наблюдения - 1 месяц после выписки из стационара. По принципу рандомизации сформированы: основная группа (I группа) - 45 реконвалесцентов (39+20,5 лет), получавших на фоне традиционной терапии спленопид; группа сравнения (II группа) - 45 реконвалесцентов (41±1,74 года), лечившихся традиционно (курантил, поливитаминные препараты и др.); контрольная группа - 30 практически здоровых лиц. Спленопид назначался в разовой дозе 230 мг (16 мг по активному белку) на курс лечения от 3 до 5 внутримышечных инъекций. Методы исследования включали: сбор анамнеза; оценку физического статуса, исследование общеклинических анализов крови, мочи; определение суточной протеинурии; оценка концентрационной способности почек по пробе Зимницкого; биохимическое исследование крови; определение неорганических компонентов мочи: K, Na, Ca, Mg; изучение активности ферментов в моче: лизоцима и NAG (N-ацетил-β-D-гексозаминидазы); определение β2 -микроглобулина крови и мочи. Изучение показателей иммунного статуса с использованием моноклональных и поликлональных антител для определения CD3+ (Т-лимфоцитов), CD4+ (Т-хелперов), CD8+ (Т-киллеров/супрессоров), CD20+ (В-лимфоцитов) методом иммунофлуоресценции; определение уровня иммуноглобулинов A, G, M методом радиальной иммунодиффузии по Манчини; ЦИК - фотометрическим методом; и фагоцитарной активности (фагоцитарный индекс, фагоцитарное число, адгезия нейтрофилов). Показанием к проведению иммуномодулирующей терапии были: присутствие у большинства пациентов синдрома постинфекционной астении, лабораторных подтверждений развивающегося тубулоинтерстициального нефрита, изменения клеточного и гуморального иммунитета различного уровня, подтверждающих наличие у реконвалесцентов ГЛПС иммунной недостаточности первой степени, снижение показателей неспецифической резистентности организма.

Основные результаты: При назначении препарата отмечается достоверно положительная динамика исчезновения симптомов синдрома постинфекционной астении, болевого и отечного (общей слабости, повышенной утомляемости, болей и тяжести в поясничной области, сухости во рту и жажды, исчезновение «+» симптома сотрясения). В I группе выявлена достоверная нормализация показателей клеточного иммунитета (CD3+, CD8+), тогда как во II группе эти же показатели изменяются недостоверно, хотя имеется положительная тенденция к их нормализации. Динамика иммуноглобулинов достоверно не отличалась в сравниваемых группах. Уровень IgG повысился, но недостоверно в I группе и составил 11,83±0,76 г/л ($p<0,01$). ЦИК снижались достоверно в обеих группах, но нормализовались только в первой (0,83±0,36 усл.ед., $p<0,05$). Достоверные различия выявлены в показателе активации фагоцитоза, который на фоне терапии спленопидом повысился до 60,69±2,88% ($p<0,05$), тогда как в сравниваемой группе составил 56,83±3,96% ($p<0,1$).

Заключение: спленопид оказал положительное влияние на клиническую картину периода реконвалесценции; комплексное обследование функционирования канальцевой системы показало нефропротективное действие спленопида; в группе с применением спленопида наблюдалась более быстрая положительная динамика иммунологических показателей в виде нормализации CD3+, CD8+, активации фагоцитоза, способствуя клиническому улучшению течения периода выздоровления. Таким образом, спленопид можно рекомендовать в качестве препарата для лечения реконвалесцентов ГЛПС поскольку он не токсичен, не вызывает побочных эффектов и доказал свою клинико-иммунологическую эффективность у этой группы больных. Спленопид хорошо переносится больными, ни в одном случае применения препарата не отмечено осложнений или нежелательных эффектов, в том числе аллергических реакций. Противопоказанием для применения препарата является индивидуальная непереносимость.