

## ПРИМЕНЕНИЕ АУТОЛИМФОЦИТОВ АКТИВИРОВАННЫХ ИММУНОМОДУЛЯТОРОМ В ТЕРАПИИ ЛИМФЕДЕМЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Любарский М.С., Смагин А.А., Хабаров Д.В., Кочеткова М.В., Комбанцев Е.А., Алпухов И.А., Повещенко О.В.

*ГУ НИИ Клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН*

*Новосибирск, Россия*

Число больных страдающих лимфатическими отеками конечностей по данным Национального института здоровья США, 2005г, достигает 500 млн. населения земли, в 80% случаев встречается лимфедема нижних конечностей. Недостаточная эффективность терапии лимфедемы нижних конечностей (ЛНК) послужила основанием для поиска новых направлений терапии данного заболевания. Клетки - участники воспалительного процесса (Т-лимфоциты, моноциты/макрофаги, дендритные клетки, нейтрофилы) участвуют в продукции про- и противовоспалительных цитокинов, ростовых факторов, которые влияют на функции эндотелиальных клеток: их пролиферацию, миграцию и дифференцировку.

Основной задачей нашего исследования являлась оценка клинической эффективности лечения больных ЛНК с использованием мононуклеарных клеток активированных иммуномодлятором.

Под нашим наблюдением находились пациенты с первичной и вторичной лимфедемой нижних конечностей II-III стадии, которые были разделены на 2 группы. Группа контроля получала курс стандартной консервативной терапии, который включал в себя эластическую компрессию; медикаментозную терапию: венотоники и десенсибилизирующие препараты, курс физиотерапевтических методик. Пациенты 2 группы наряду курсом стандартной консервативной терапии, получали курс внутриаартериальных инъекций аутолимфоцитов, полученных путем цитафереза и активированных иммуномодлятором, трехкратно с интервалом 72 часа.

Клиническая эффективность проведенной терапии оценивалась с помощью антропометрического исследования и реолимфографии (РЛВГ).

Сравнительный анализ полученных данных, как показатель эффективности лечения у пациентов из разных групп исследования позволил выявить, что максимальное изменение длин окружности нижней конечности достигнуто у пациентов 2 группы, среднее значение длин составило 10,2% (3,8 см). При проведении сравнительного анализа данных РЛВГ исследования после лечения выявлено, что терапия, используемая во 2 группе, оказывает наибольшее положительное воздействие на гемо- и лимфоциркуляцию в нижней конечности. Так, в первой группе, скорость венозного оттока на пораженных конечностях увеличилась – на 29,3%, во 2 группе повышение скорости венозного оттока по сравнению с исходными данными – на 70,2%, что в 2,4 раза больше, чем у пациентов 1 группы, объем венозного оттока возрос на 100 % от исходного. Увеличение скорости лимфатического оттока так же было максимальным во 2 группе.

Таким образом, включение в комплексную терапию ЛНК внутриаартериального введения активированных иммуномодлятором аутолимфоцитов, позволяет более эффективно влиять на патологический процесс и добиваться положительных результатов в лечении и в улучшении качества жизни.