

сталкиваются ПИН, относятся наличие сочетанной патологии, психических расстройств, также стигматизация, дискриминация, низкий социальный статус, материальное неблагополучие, бездомность, безработица, разлад в семейной и общественной жизни, финансовые проблемы, противоправное поведение, которые приводят к снижению адаптационных возможностей ПИН.

Литература

1. Рохлина, М.Л. Наркомании. Медицинские и социальные последствия. Лечение. / М.Л. Рохлина, А.А. Козлов. – М.: Анахарсис, 2001. – 208 с.
2. Волков Ю.Г. Механизм формирования личности и предупреждения антиобщественного поведения молодежи : учеб.-метод. пособие / Ю.Г. Волков [и др.]. – М., 1984. – 219 с.
3. Коэн, Ш.Т., Вейсс Р. Злоупотребление наркотическими веществами и психические заболевания / Ш.Т. Коэн, Р. Вейсс; под ред. Л.С. Фридман. – М : Бином, 1998. – С. 275–285.
4. Каплан, Г.И. Клиническая психиатрия / Г.И. Каплан, Б.Дж. Сэдок. – М.: Медицина, 1994. – Т 1. – 761 с.

ОСОБЕННОСТИ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

*Станько Э.П.¹, Ляликов С.А.¹, Цыркунов В.М.¹,
Гелда А.П.², Коваленко Д.Г.³*

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

³ГУ «РНПЦ фтизиатрии и пульмонологии».

²ГУ «РНПЦ психического здоровья»

Наркозависимость, являясь результатом воздействия на человека множества различных факторов, отличается большим разнообразием формирующих и отягощающих ее механизмов (Мотавкина Н.С. с соавт., 2001). Патогенетическая роль дисфункции иммунной системы в формировании индивидуальной чувствительности к наркотическим веществам, также в развитии зависимости к наркотикам, особенно при присоединении ВИЧ-инфекции, изучена недостаточно, неясными остаются сроки возникновения осложнений наркозависимости, влияние на сопротивляемость больного человека, вопросы ведения ВИЧ-позитивных потребителей инъекционных наркотиков (ВПН).

Изучение иммунопатогенеза наркозависимости является важным для проведения обоснованной патогенетической терапии [1].

Среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) наблюдается рост заболеваемости инфекционной патологией, злокачественными новообразованиями, аутоиммунными процессами. При опийной наркомании около половины пациентов погибает от оппортунистических инфекций, развивающихся на фоне вторичного иммунодефицитного синдрома, характеризующегося повышенным апоптозом лимфоцитов, дефицитом Т-хелперов с инверсией соотношения Т-хелперы/Т-супрессоры, снижением числа НК-клеток, нарушением антителогенеза, фагоцитоза, цитокинового и хемокинового баланса [2]. Вместе с тем, при оценке состояния здоровья ПИН недостаточно изученным остаются вопросы снижения напряженности общего иммунитета и естественной неспецифической резистентности к инфекциям, объективной оценки изменений иммунологических показателей, иммунокоррекции, прогноза ситуации в целом.

Цель работы – определение особенностей клеточного иммунитета у ВПН.

Материал и методы исследования. Обследование пациентов и контрольной групп проводилось в стационарных условиях на базе наркологического отделения ГУ «РНПЦ психического здоровья» и отдела лабораторной диагностики и лечения туберкулеза ГУ «РНПЦ фтизиатрии и пульмонологии». Основную группу (I) составили 37 ВПН, из них 19 (51,4%) мужчин и 18 (48,6%) женщин. Группа сравнения (II) была представлена 49 ВИЧ-негативными наркозависимыми пациентами (ВНН), из них 23 (46,9%) мужчины и 26 (53,1%) женщин. Группу контроля (K) составили 19 здоровых лиц: 6 (31,5%) мужчин и 13 (68,4%) женщин без маркеров парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции в возрасте от 23 до 41 лет (Me – 24,0; Q25 – 23,0; Q75 – 34,0). Путь инфицирования у ВПН установлен на основании детализации эпидемиологического анамнеза у пациентов. Диагностика синдрома опиоидной зависимости проводилась в соответствии с диагностическими критериями МКБ 10.

Методология клинического и иммунологического исследований являлась комплексной и стандартной: клиническое

психиатрическое и соматоневрологическое интервью. Для изучения иммунного статуса (определения субпопуляций Т-лимфоцитов) использовались наборы моноклональных антител CD3⁺ (Т-лимфоциты), CD19⁺ (В-лимфоциты), CD3⁺CD4⁺ (Т-хелперы), CD3⁺CD8⁺ (цитотоксические Т-лимфоциты), CD3⁺CD16⁺CD56⁺ (Т киллеры), CD3⁻CD16⁺CD56⁺ (естественные киллеры), CD25⁺ (активированные лимфоциты) фирмы Becton Dickinson (США). Исследование проведено на проточном цитофлуориметре facs Canto II производства компании Becton Dickinson (США) в соответствии с инструкцией изготовителя тест-системы.

Для анализа результатов исследований использован стандартный пакет прикладных статистических программ Statistica 6.0 и SPSS 11.0.

Результаты. Разницы в возрасте между пациентами I и II групп не было ($p > 0,05$). В то же время опыт потребления наркотиков у пациентов I группы по сравнению с II группой был более ранним, и первые пробы наркотика пришлись на возраст 13-27 лет, в отличие от пациентов II группы – 15-37 лет ($p < 0,004$). Более длительный стаж наркотизации отмечен у пациентов I группы (в среднем 13 лет), по сравнению с пациентами II группы (7 лет) при $p < 0,00001$. В гемограмме у пациентов I группы по сравнению с II и контрольной группами установлен статистически значимо более высокий процент клеток с фенотипом CD3⁺, CD8⁺, CD3⁺HLA-DR⁺ и существенно меньше доля лимфоцитов CD19⁺, CD4⁺, CD3⁻CD16⁺56⁺, CD4⁺25⁺. Подобным образом между группами различались абсолютные показатели количества лимфоцитов, экспрессирующих указанные антигены. Исключение составили клетки с фенотипом CD3⁺, число которых (в пересчете на 1 литр) у пациентов всех обследованных групп было практически одинаковое. Вследствие более низкого количества CD4⁺ клеток и более высокого числа CD8⁺ лимфоцитов у пациентов I группы иммунореактивный индекс (ИРИ) был более низкий, чем у пациентов II и контрольной групп ($p < 0,000$). По сравнению с показателями иммунограммы здоровых лиц у пациентов II группы существенно выше было общее количество лейкоцитов, CD3⁺HLA-DR⁺ клеток и процент CD3⁺ лимфоцитов, а также ниже абсолютное и относительное количество NK

($p < 0,05$).

Выводы. Изменения, выявленные у ВПН в клеточном составе периферической крови, характеризуются значительными нарушениями в клеточном звене иммунитета, в частности – снижением Т-хелперов (CD4+ клеток), естественных киллеров и Т-естественных киллеров (CD3-CD16+56+ и CD3+CD16+56+ клеток), В-лимфоцитов (CD19+ клеток) и регуляторных клеток CD4+25+ в сочетании с повышенным количеством Т-киллеров (CD8+ клеток) и активированных Т-лимфоцитов (CD3+HLA-DR+ клеток). Установление нарушений в клеточном звене иммунитета у ВПН может быть патогенетическим основанием для организации мониторинга иммунного статуса у ПИН и проведением у них иммунокоррекционных мероприятий.

Литература

1. Зайратьянц, О.В. Патология иммунной и эндокринной систем при каннабиноидной наркомании и полинаркомании / О.В. Зайратьянц, А.Б. Гасанов // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2009. – № 11. – С. 54-64.
2. Рисберг, В.Ю. Особенности иммунного статуса и апоптоз лимфоцитов при опийной наркомании : автореф. дис. ...канд. мед. наук : 14.00.18 / В.Ю. Рисберг: УГМУ. – Уфа, 2002. – 24 с.

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И РАЗВИТИЯ ДРУСКЕНИНСКАЙСКОГО БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКОГО КУРОРТА

Стасевич Н.П., Колоцей Л.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность темы объясняется, главным образом, её недостаточной изученностью и возможностью использования новых архивных материалов, позволяющих более полно воссоздать историю создания и развития Друскенинкойского курорта в XIX в. В первую очередь, это документы Гродненского губернского правления и Канцелярии Гродненского губернатора (фонд 1), а также материалы Комитета по управлению заведением Друскенинкойские минеральные воды (фонд 116).

Научная актуальность и недостаточная изученность темы, определили основную *цель* данной работы: на основе новых, преимущественно архивных материалов более глубоко и