

4. Vanhoutte P.M. Other endothelium – derived vasoactive factors. Circulation 1993; 87: Suppl V: 9 – 17

5. Карпов Р.С., Дудко В.А. Атеросклероз: патогенез, клиника, функциональная диагностика, лечение. Томск: SST 1998; 656

ХРОНИЧЕСКИЙ КАНДИДОЗ: МОДУЛЯЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ АУТОВАКЦИНОТЕРАПИИ

Дешко М.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций

Научный руководитель – ассистент О.С. Волосач

Среди оппортунистических инфекций наиболее распространенными возбудителями являются грибы рода *Candida*. Иммунный ответ на *Candida* spp. является в определенной степени компартментализованным. Так, нейтрофилы необходимы для защиты от системных инфекций, слизистые же находятся под протекцией Th1-клеток и продуцируемых ими цитокинов [2]. В последнее время наблюдается рост устойчивости *Candida* spp., что требует сдерживания кандидоза на более ранних, неинвазивных стадиях процесса. Иммуноterapia, направленная на усиление неспецифической резистентности, признается важнейшим стратегическим направлением в борьбе с *Candida* spp. [2], однако гуморальный иммунитет при аутовакцинотерапии остается, главным образом, незадействованным [1].

Целью данной работы явилась оценка модулирующего эффекта аутовакцинотерапии на показатели клеточного иммунитета у больных с хроническим кандидозом.

Обследовано 23 больных хроническим кандидозом, мужчин 9, женщин 14, с локализацией возбудителя в различных биотопах организма. Аутовакцина готовилась на основании выделенной флоры по методике Позняка С.Б. (1980). До и после лечения производилось

иммунологическое исследование с акцентом на показатели клеточного иммунитета. Статистическую оценку изменения показателей осуществляли с помощью непараметрического критерия Вилкоксона для зависимых групп (пакет Statistica 6.0).

В результате, получено статистически значимое снижение лейкоцитоза с $6,38 \pm 0,42 \cdot 10^9$ до $5,08 \pm 0,20 \cdot 10^9$ ($p < 0,001$) преимущественно за счет нейтрофилов - $3,25 \pm 0,18 \cdot 10^9$ после против $4,02 \pm 0,35 \cdot 10^9$ до аутовакциноотерапии ($p < 0,01$). Отмечен прирост общего количества лимфоцитов (CD3+) с $28,50 \pm 1,53\%$ ($0,520 \pm 0,047 \cdot 10^9$) до $39,08 \pm 1,30\%$ ($0,696 \pm 0,044 \cdot 10^9$) ($p < 0,001$). Задействованы NK-клетки (CD16+) с $19,73 \pm 2,12\%$ ($0,350 \pm 0,040 \cdot 10^9$) до $24,13 \pm 1,59\%$ ($0,431 \pm 0,034 \cdot 10^9$) ($p < 0,01$) и следующие спецификации лимфоцитов: Т-хелперы (CD4+) с $20,48 \pm 1,15\%$ ($0,376 \pm 0,035 \cdot 10^9$) до $30,16 \pm 1,51\%$ ($0,541 \pm 0,041 \cdot 10^9$) ($p < 0,001$); Т-киллеры (CD8+) с $16,96 \pm 0,96\%$ ($0,316 \pm 0,033 \cdot 10^9$) до $20,36 \pm 1,32\%$ ($0,360 \pm 0,029 \cdot 10^9$) ($p < 0,001$); В-лимфоциты (CD19+) с $18,78 \pm 1,38\%$ ($0,356 \pm 0,041 \cdot 10^9$) до $22,48 \pm 1,49\%$ ($0,394 \pm 0,029 \cdot 10^9$) ($p < 0,001$). Изменения в популяции лимфоцитов повлекли сдвиг иммунорегуляторного индекса с $1,28 \pm 0,08$ до $1,64 \pm 0,11$ ($p < 0,001$). Экспрессия лимфоцитами CD25 (маркер активации) статистически не различалась, составляя $16,74 \pm 1,52\%$ ($0,310 \pm 0,037 \cdot 10^9$) до и $16,76 \pm 1,05\%$ ($0,315 \pm 0,029 \cdot 10^9$) после терапии ($p > 0,05$), что соответствует оптимальным значениям показателя. Фагоцитарная активность ($63,79 \pm 1,65$ и $64,77 \pm 1,99$) и фагоцитарное число ($7,48 \pm 0,26$ и $7,56 \pm 0,28$), располагаясь у нижнего предела нормальных величин, также не изменились после аутовакциноотерапии ($p > 0,05$). Изменение показателей сопровождалось заметным клиническим улучшением.

Таким образом, аутовакциноотерапия оказывает положительный эффект на ряд показателей клеточного иммунитета, что делает ее применение обоснованной для терапии хронических форм кандидоза.

Литература:

1. Rusch V., Ottendorfer D., Zimmermann K. Results of an open, non-

placebo controlled pilot study investigating the immunomodulatory potential of autovaccine // *Arzneimittelforschung*. – 2001. – Vol. 51. - №8. – P. 690-697.

2. Vonk A.G., Netea M.G., van der Meer J.W. Host defence against disseminated *Candida albicans* infection and implications for antifungal immunotherapy // *Expert. Opin. Biol. Ther.* – 2006. – Vol. 6 - №9. – P. 891-903.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ПРОЛАПСЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И АНОМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ХОРДАХ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Дешко М.С., Кейко О.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – д.м.н., доцент В.А. Снежицкий

Среди кардиальных проявлений синдрома дисплазии соединительной ткани ведущие позиции занимают пролапс митрального клапана (ПМК) и аномально расположенная хорда левого желудочка (АРХ ЛЖ). По данным ряда исследователей ПМК и АРХ в 100% случаев сочетаются с клинически значимыми нарушениями ритма, требующими медикаментозной коррекции [3], другие характеризуют данные изменения как индифферентные [1, 2].

Целью данного исследования явился сравнительный анализ электрофизиологических показателей (ЭФП) у лиц с ПМК и АРХ ЛЖ, а также определение частоты наблюдавшихся в группах аритмий.

В качестве объекта исследования выступили 138 больных, средний возраст $23,05 \pm 7,67$ лет, среди них 30 женщин и 108 мужчин. Все обследованные были разделены на 3 группы: 1-ю группу составили 53 человека, у которых данные аномалии отсутствовали, 2-ю группу – 35 больных с ПМК (31 - 1 ст. и 4 - 2 ст., митральная регургитация (МР) 1 ст. регистрировалась у 6 пациентов) и 3-ю группу – 50 пациентов с АРХ