

4. Лужников, Е. А. Особенности диагностики и лечения синдрома эндотоксикоза при острых отравлениях химической этиологии / Е. А. Лужников, Ю. С. Гольдфарб, А. М. Марупов // Анест. и реаниматол. – 2002. – № 2. – С. 9–14.

5. Остапенко, В.А. Биологическое действие магнитных полей / В.А. Остапенко, С.В. Плетнев // Эффер. терапия. – 2004. – С. 21–24.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОСОРБЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ПРОЦЕССОМ**

**Якубцевич Р.Э., Невгень И.Н., Юрик Ю.Т.**

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Лечение многих иммунокомплексных (аутоиммунных) состояния в медицине медикаментозной терапией (гормоны, цитостатики, а также моноклональные антитела) не всегда приводит к успеху. Это ускоряет инвалидизацию пациентов и увеличивает летальность в результате осложнений [1]. В этой связи, поиск новых методов лечения данных состояний является актуальным. Сегодня одним из наиболее эффективных и безопасных методов лечения аутоиммунных заболеваний является экстракорпоральный метод терапии с использованием специфических иммуносорбентов [2]. Использование этого метода в клинической практике позволяет высокоселективно извлекать значительное количество иммуноглобулинов, сафарозы и других значимых патологических иммунных комплексов из кровяного русла с минимальными побочными эффектами, которые присущи другим эфферентным методам. В течение одной процедуры иммуносорбции из кровотока устраняется около 75–80% аутоантител и иммунных комплексов, что является достаточно весомым основанием для использования методики в рутинном порядке у пациентов с аутоиммунной патологией. В данной работе представлены результаты лечения пациентов с различными аутоиммунными заболеваниями с помощью сепаратора крови ASTEK 2004 (Fresenius, Germany) с последующей иммуносорбцией на системе ADA sorb DB4 (в качестве активного лиганда протеин А). Ввиду внушительной стоимости процедуры использование методики ограничено несколькими сеансами у 4-х пациентов.

**Цель.** Оценить эффективность клинического использования иммуносорбции с помощью технологии ADA sorb (Medicap,

Германия) в лечении некоторых аутоиммунных состояний.

**Методы исследования.** В ретроспективном исследовании были изучены истории заболеваний 4 пациентов УЗ «Гродненская областная клиническая больница» с аутоиммунной патологией (тяжелый серопозитивный ревматоидный артрит, резистентный к традиционной консервативной терапии, демиелинизирующие заболевание нервной системы, реакция отторжения трансплантата донорской почки и гранулематоз Вегенера). Всем четырем вышеуказанным пациентам проводилась иммуносорбция на сепараторе крови ASTEK 2004 (Fresenius, Germany) с последующей иммуносорбцией на системе ADAorb DB4 (Medicap, Германия). Избирательность процедуры позволяет вести обработку больших объемов плазмы. Каждому пациенту с интервалом 24 часа было проведено от 3 до 7 процедур. Благодаря наличию двух колонок, сорбент может регенерироваться в ходе одного цикла лечения и многократно повторно использоваться для одного и того же пациента до 14 раз.

**Результаты и их обсуждения.** Всем пациентам представленным в выборке было проведено не менее трех сеансов иммуносорбции, в результате которых были выявлены следующие закономерности: после проведения иммуносорбции снижались уровни С-реактивного белка – с 35 до 4,5 мг/л, ревматоидного фактора – со значений 48,5 до 14,0 МЕ/мл, что свидетельствует об эффективной сорбции иммуноглобулинов. Так же имеются данные о изменении формулы общего анализа крови: после проведения сеансов иммуносорбции отмечается появление в значительной форме ретикулоцитов и молодых лейкоцитарных форм, из чего можно сделать вывод о стимуляции костного мозга, в частности стимуляции эритропоэза и лейкопоэза. Клинически объективно и субъективно уже после первой процедуры была отмечена положительная динамика в общем состоянии пациентов, которая носила устойчивый характер в последующем и проявлялась уменьшением болей в суставах, регрессом патологической неврологической симптоматики при демиелинизирующем заболевании, увеличением почечного кровотока в трансплантированной почке и снижением индекса резистивности в ней. Стойкость эффекта у вышеприведенных 4 пациентов была отслежена нами в течение 28-дней после последней процедуры. Во всех случаях эффект от лечения был сохранен.

**Выводы.** На основании полученных результатов можно сделать

вывод о том, что данная процедура эффективна для лечения аутоиммунной патологии в фазе обострения у пациентов, резистентных к традиционным медикаментозным методам терапии, включая гормональную и цитостатическую терапию. Для более глубокого изучения действия данной методики необходима расширенная диагностика, которая будет включать для анализа иммунологические параметры, а так же последующее длительное наблюдение пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническая иммунология и аллергология: Учебное пособие / Под ред. А. В. Караулова // М.: МИА, 2002. – 651 с.
2. Braun N., Risler T. Immunoabsorption as a tool for the immunomodulation of the humoral and cellular immune system in autoimmune disease. // Ther. Apher. – 1999. - V. 3, N 3. - P. 240–245.

### РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖИТЕЛЕЙ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ГЕНОТИПАХ ГЕНА РЕЦЕПТОРА ВИТАМИНА D

**Янковская Л.В., Снежицкий В.А.**

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Открытие рецептора витамина D (VDR) и его идентификация практически во всех тканях организма человека, в дальнейшем привели к формированию гипотезы предполагающей, что дефицит/недостаточность витамина D ассоциируется с увеличением риска развития сахарного диабета, ряда форм рака, сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), нейрокогнитивных, психических расстройств и т.д. [2, 3, 4]. Для гена VDR характерен генетический полиморфизм, т.е. выявлено существование различных аллельных вариантов этого гена в популяции. Наиболее частыми полиморфными маркерами гена VDR, участвующими в развитии ССЗ были: BsmI, FokI, TaqI, ApaI [3, 4]. С другой стороны, данные литературы свидетельствуют, что частота встречаемости указанных полиморфных маркеров имеет как отличия между этнографическими регионами белорусской популяции [1], так и отличается при разных заболеваниях [4].

**Цель исследования:** оценить риск развития ССЗ у жителей Гродненского региона при сравнительном анализе с белорусской