© Коллектив авторов, 2012

Я.Ю. Иллек, Ю.В. Попыванова, А.В. Галанина

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЙ И ПРОТИВОРЕЦИДИВНЫЙ ЭФФЕКТЫ ИМУНОФАНА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

ГБОУ ВПО Кировская ГМА Минздравсоцразвития, г. Киров, РФ

Цель исследования – изучить иммуномодулирующий и противорецидивный эффекты Имунофана у детей с необструктивным хроническим пиелонефритом (НОХПН).

Под нашим наблюдением в городской и областной детских клинических больницах г. Кирова в период с 2005 по 2010 гг. находились 73 ребенка (девочки в возрасте 8–12 лет) с рецидивирующим течением НОХПН.

Наблюдаемые больные НОХПН были подразделены на 2 группы в зависимости от проводимой терапии. 1-й группе больных ХП (43 пациента) назначали комплексное общепринятое лечение.

2-й группе больных (30 пациентов) наряду с указанным выше комплексным лечением проводили курсы инъекций Имунофана. 1-й курс иммуномодулирующей терапии (подкожные инъекции 0,005% раствора Имунофана в дозе 0,1 мл на 1 год жизни (не более 1,0 мл), один раз в день, через 2 дня на 3-й, всего – 5 инъекций) начинали со 2-го дня пребывания больных в стационаре. 2-й курс иммуномодулирующей терапии проводили через 3 месяца после выписки пациентов из стационара. Никаких осложнений и побочных реакций у больных НОХПН, получавших иммуномодулирующую терапию Имунофаном, не возникало.

Общая длительность болезни у пациентов колебалась от 3 до 6 лет, составляя в среднем 4,3±0,1 лет. Почти у $^1/_4$ наблюдаемых детей (24%) была выявлена наследственная отягощенность по заболеваниям мочевой системы. Рецидивы заболевания возникали у них 3–4 раз в год (в среднем 3,6±0,1 рецидива в течение года) и были связаны, как правило, с острой респираторной инфекцией.

При поступлении в стационар у пациентов отмечались клинические проявления и сдвиги лабораторных показателей, свойственные II–III степени активности ПН. При проведении ультразвукового исследования и экскреторной урографии у пациентов были выявлены изменения, характерные для хронического пиелонефритического процесса, а при исследовании биохимических показателей были получены данные, свидетельствующие о сохранной функции почек. При посевах мочи у большинства больных выделялась кишечная палочка (77%), у остальных больных – энтерококк (10%), стафилококк (5%), ассоциация кишечной палочки и стафилококка (8%).

Проведенные исследования позволили установить, что у обеих групп детей с НОХПН в активной стадии заболевания регистрировались выраженные изменения параметров иммунологической реактивности. Сдвиги показателей клеточного звена иммунитета у пациентов 1-й и 2-й групп проявлялись в уменьшении относительного количества Т-л ($p<0,001$, $p<0,001$) при увеличении абсолютного количества этих клеток ($p<0,001$, $p<0,001$), уменьшении относительного количества CD4-л ($p<0,001$, $p<0,001$) в крови, а сдвиги показателей гуморального звена иммунитета – в уменьшении относительного и абсолютного количества В-л ($p<0,001$, $p<0,001$) в крови, снижении уровня IgG ($p<0,001$, $p<0,001$) и повышении уровня IgM ($p<0,001$, $p<0,001$), повышении концентрации ЦИК ($p<0,001$, $p<0,001$) в сыворотке крови. Вместе с тем у 1-й и 2-й групп в активной стадии заболевания отмечались признаки снижения неспецифической антибактериальной резистентности, проявляющиеся в значительном снижении показателей ФАН ($p<0,001$, $p<0,001$), ФИ ($p<0,001$) и НСТ-теста ($p<0,001$, $p<0,001$) и противовирусной резистентности, что нашло отражение в значительном снижении уровня ИФНα ($p<0,001$, $p<0,001$) в сыворотке крови. Кроме того, у них отмечалось резко выраженное повышение уровней провоспалительных цитокинов ИЛ1β ($p<0,001$, $p<0,001$) и ФНОα ($p<0,001$, $p<0,001$) в сыворотке крови. Статистически достоверной разницы между значениями показателей иммунитета у детей 1-й и 2-й групп в активной стадии заболевания не обнаруживалось.

Так, у больных 1-й группы, получавших комплексную общепринятую терапию, в стадии частичной клинико-лабораторной ремиссии отмечались сдвиги показателей клеточного и гуморального иммунитета, неспецифической резистентности и уровней цитокинов в сыворотке крови, аналогичные тем, которые выявлялись в активной стадии заболевания. В то же время у больных 2-й группы, получавших комплексное лечение в сочетании с Имунофаном, в стадии частичной клинико-лабораторной ремиссии отмечалось небольшое уменьшение относительного количества Т-л ($p<0,05$) в крови, снижение уровня IgG ($p<0,001$), сравнительно