

## **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК**

**Парахонский А.П., Тимофеев В.А.**

*Кубанская медицинская академия, госпиталь ветеранов войн  
Краснодар, Россия*

Прогноз многих почечных больных в прошлом был безнадёжным. Сегодня, благодаря появлению новых лекарственных препаратов - иммунодепрессантов, и других, судьба таких пациентов изменилась. Но параллельно с иммуносупрессией у ряда больных с почечной патологией возникает необходимость одновременного проведения иммуномодуляции. Препараты, оказывающие воздействие на иммунитет, стали широко применяться в клинической практике при самых разнообразных заболеваниях, но иногда без достаточных оснований. Цель исследования – обобщение применения иммуностимулирующих препаратов у больных с патологией почек.

Проанализирован опыт применения иммуномодуляторов у больных с хроническим гломерулонефритом, нефротическим синдромом, хроническим пиелонефритом. Для выявления состояния иммунной системы проводилось иммунологическое обследование, включающее определение содержания CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD19+ лимфоцитов с помощью моноклональных антител, уровней сывороточных иммуноглобулинов (Ig) А, М, G, Е, показателей фагоцитоза (фагоцитарного показателя и индекса, НСТ-теста). Для лечения нефротического синдрома при гломерулонефрите применяли лейкеран, имуран, циклофосфан, метотрексат, 6-меркаптопурин и др. Цитостатики назначались с учётом содержания клеточных показателей - имуран, метотрексат – при высоком уровне Т-супрессоров, циклофосфан – Т-хелперов, без признаков почечной недостаточности. При уменьшении активности процесса, достижении клинико-лабораторной ремиссии возникал вопрос о применении иммуномодуляторов.

Изменения в иммунограмме при хроническом гломерулонефрите с нефротическим синдромом в клеточном иммунитете связаны с длительным приёмом глюкокортикостероидов и цитостатиков, оказывающих иммунодепрессивное действие, в первую очередь на Т-лимфоциты. У всех больных с хроническим гломерулонефритом с нефротическим синдромом выявлены признаки нарушений клеточного звена иммунитета различной степени выраженности, связанные с персистирующей вирусной и бактериальной инфекцией. Они выражались в уменьшении абсолютного и относительного содержания CD3+, CD4+, CD16+ лимфоцитов, снижении концентрации Ig А и G, повышении Ig М и Е. У больных с гематурической формой хронического гломерулонефрита в периоде клинико-лабораторной ремиссии аналогичные нарушения иммунной системы были ещё более выражены. Больные с иммунологической недостаточностью подвержены респираторным вирусным инфекционным заболеваниям, которые провоцируют обострение гломерулонефрита, что требует назначения преднизолона или цитостатиков. Таким образом, возникает порочный круг, разорвать который можно только применением иммуномодуляторов. Для повышения неспецифической резистентности и профилактики вирусных инфекций у больных с почечной патологией применяли дибазол, тимоген, нуклеинат натрия, ликолипид, левамизол. В клинической практике перспективно использование медиаторов иммунного ответа – интерферонов, интерлейкинов, которые обладают противовирусной и противоопухолевой активностью. Хорошим эффектом обладали виаферон, реаферон, лейкинферон.

Хронический пиелонефрит также сопровождается отчётливыми нарушениями иммунного статуса, у всех больных отмечались признаки вторичного иммунодефицитного состояния, приводящего к утяжелению заболевания, длительному персистированию

микроорганизмов в почках, инфицированию слабопатогенными ауто- и экзобактериями, вызывающими вялотекущий воспалительный процесс. Анализ иммунологических показателей у больных хроническим пиелонефритом в периоде ремиссии выявил изменения разной степени выраженности и направленности: дефицит Ig A, нарушения в субпопуляциях Т-лимфоцитов, недостаточность фагоцитоза и комбинированные нарушения иммунной системы. В периоде обострения изменения усиливались, отмечалась активация процессов фагоцитоза. Таким больным целесообразно применение тималина, левамизола, бронхомунала, виферона. С профилактической целью использовали препараты растительного происхождения – иммунал, элеутерококк, родиолу розовую.

Анализ опыта применения иммуностропных препаратов у больных с хронической почечной патологией свидетельствует о целесообразности использования иммунокоррекции в комплексной терапии почечных заболеваний. Это позволяет улучшить результаты лечения, снизить частоту рецидивов и инфекционных осложнений, а также увеличить время ремиссии. Иммуностимулирующие средства при аутоиммунных заболеваниях не оказывают существенного влияния на патогенез и не могут быть альтернативным лечением. В некоторых случаях иммунофармакологические препараты служат препаратами выбора, без которых невозможно добиться существенного эффекта в лечении заболевания. Применение иммуномодуляторов необходимо проводить с использованием показателей иммунограммы для каждого конкретного больного для уточнения нарушенных звеньев иммунитета, требующих коррекции. Желательно использование препаратов нового поколения, более мягкого действия с обоснованным селективным эффектом.