

## **НАРУШЕНИЯ ИММУННОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМ ПРИ РОЖИСТОМ ВОСПАЛЕНИИ И ИХ КОРРЕКЦИЯ**

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет, Краснодар, Россия*

E-mail: para.path@mail.ru

Причиной этой патологии является взаимодействие гемолитического стрептококка группы А с кожными покровами человека. При этом недостаточность защитных механизмов, обеспечивающих гомеостаз, является основой развития патологического процесса. Важную роль в обеспечении физиологических механизмов защиты играют мононуклеарные иммунокомпетентные клетки и нейтрофильные гранулоциты. Эти клетки являются центральным звеном в реализации иммунных реакций, от их деятельности зависит фагоцитоз и продукция гуморальных факторов иммунологической защиты.

Цель работы – изучение иммунного статуса, гранулоцитарной и антиоксидантной защиты у больных различными формами рожи, а также обоснование коррекции выявленных нарушений. У больных с рожистым воспалением установлено снижение содержания Т-лимфоцитов, Th-1-хелперов, В-клеток, концентрации иммуноглобулинов (Ig) А, G, незначительное увеличение Ig М по сравнению с нормой. Активность фагоцитоза нейтрофилами в начале заболевания снижалась по сравнению с донорами на 23%, НСТ-тест повышался почти в два раза. Увеличение уровня активных нейтрофилов свидетельствовало о выраженном воспалительном процессе в организме. Каталазная активность у больных рожей снижена в 3 раза, уровень малонового диальдегида (МДА) повышался на 39%. В результате воздействия на мембрану эритроцита стрептолизина О гемолитического стрептококка происходит активация перекисного окисления липидов (ПОЛ), которая сопровождается накоплением активных форм кислорода. Продукты ПОЛ повреждают клеточные мембраны, что приводит к деструктивным изменениям тканей и нарушениям функций органов. Выявлена высокая сорбционная способность эритроцитов у пациентов с различными формами рожистого воспаления, что свидетельствует о значительной степени эндогенной интоксикации. При эритематозно-геморрагической и эритематозно-буллезной роже нарушения в иммунной, гранулоцитарной и антиоксидантной системах были более выражены, чем при первичной и рецидивирующей эритематозной роже.

В условиях базисной терапии (антибактериальные, десенсибилизирующие средства) при всех формах рожи не выявлено восстановление нарушенных показателей иммунной и антиоксидантной систем. Применение мягких иммуномодуляторов (иммунофан, ликопид) способствовало увеличению абсолютного содержания Т-лимфоцитов в 1,2 раза и их процентного количества в 1,3 раза. Однако, к моменту клинического выздоровления эти показатели оставались несколько ниже контроля.

Базисное лечение привело к повышению абсолютного числа В-лимфоцитов в 1,5 раза, но не изменило их относительного содержания. При сохранении на прежнем низком уровне IgА происходило увеличение концентрации IgG и особенно IgM. Под влиянием базисной терапии сорбционная способность эритроцитов несколько снижалась, но сохранялась почти в 1,5 раза выше, чем контроле, а лейкоцитарный индекс интоксикации при этом нормализовался. Активность каталазы возрастала почти в 5 раз, оставаясь, однако, ко времени выздоровления в 2 – 2,5 раза ниже показателей здоровых лиц, а уровень МДА оставался в 1,5 раза выше контроля в течение всего периода заболевания.

Показано, что включение антиоксидантов в комплексное лечение различных форм рожи является эффективным в борьбе с эндотоксикозом. Использование триовита способствует более выраженному повышению Т-лимфоцитов (в 1,6 раза) до уровня доноров, снижению количества В-клеток, которое всё же оставалось в 1,5 раза выше нормы. Концентрация IgM к периоду клинического выздоровления на фоне применения

триовита увеличивается ещё более (в 1,5 раза), IgG – в 1,3 раза, IgA – в 1,5 раза, что почти достигает нормы.

Применение эмоксипина оказалось в 2 раза более эффективным по сравнению с триовитом. Лечение с включением эмоксипина нормализовало показатели иммунного статуса, активность фагоцитоза и показатели НСТ-теста. Эмоксипин повышал индекс неустойчивости нейтрофилов в 4 раза больше, чем обычная терапия, снижал уровень активных нейтрофилов в 3 раза по сравнению с традиционным лечением. При этом активность каталазы плазмы и уровень МДА достигали к концу лечения донорских показателей.

Таким образом, включение в комплексную терапию рожистого воспаления иммуномодуляторов и антиоксидантов является целесообразным. Оно способствует коррекции специфического клеточного и гуморального иммунитета, нормализации естественной резистентности организма. Первичная и рецидивирующая эритематозная рожа развиваются в условиях сниженного антиоксидантного потенциала клеток и сопровождаются увеличением выраженности процессов липопероксидации. В условиях базисной терапии дисфункция антиоксидантной системы (АОС) продолжает возрастать. Это приводит к истощению компенсаторных механизмов, что повышает риск хронизации патологического процесса с угрозой развития рецидивов. При включении в комплексное лечение антиоксидантов (триовит, эмоксипин) происходит нормализация функционирования АОС, прекращение избыточной активации процессов ПОЛ, что препятствует возникновению рецидивов рожистого воспаления.