# АНАЛИЗ ВОДНЫХ СРЕД ОРГАНИЗМА У АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ДИНАМИКЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИИ

*Медицинский центр «Здоровье», Кубанский медицинский университет*
*Краснодар, Россия*
Цыганок С.С., Парахонский А.П.

С целью более глубокого понимания патогенеза аллергологических заболеваний и объективного доказательства эффективности применения этиопатогенетически обоснованной терапии обследовано 28 больных с различными проявлениями аллергии в возрасте от 18 до 64 лет до и после проведения специфической десенсибилизации с использованием модифицированного метода провокации – нейтрализации Миллера. Метод провокации – нейтрализации Миллера заключался в первоначальном тестировании больного - даче больному серии последовательно убывающих концентраций аллергена до получения первой отрицательной реакции на его введение - провокации. Эта концентрация считалась нейтрализующей и использовалась в дальнейшем для проведения специфической десенсибилизации больного - нейтрализации. При проведении аллергологического тестирования и дальнейшего лечения использовались аллергены и вакцины производства фирмы “Allergy and Environmental Medicine Ltd.”, Великобритания.

Индивидуально подобранные и протестируемые для них вакцины получали18 больных; 10 больных получали поливалентную аллерговакцину 3 видов - против пищевой аллергии, против химической аллергии и против аллергии на различные вдыхаемые вещества. При проведении исследования использовался аппаратно-програмный комплекс “Анализатор оценки баланса водных секторов организма с программным обеспечением АВС-01”. Исследование проводилось до начала терапии, через 1,5 – 2,5 месяца и через 5 – 6 месяцев после начала проведения специфической десенсибилизации по методу нейтрализации – провокации. Анализировались следующие показатели: объём общей воды (ООВ), объём внутриклеточной жидкости (ОКЖ), объём внеклеточной жидкости (ОВЖ), объём крови (ОК), объём плазмы (ОП), объём интерстициальной жидкости (ОИЖ), а также равномерность распределения жидкостей по различным частям тела. Оценивались абсолютные величины вышеуказанных показателей, а также их процент к норме для данного пациента, зависящей от пола, возраста, роста и веса. Использовались параметрические и непаметрические методы статистического анализа.

У 21 из 24 больных до лечения отмечалось увеличение ООВ (в том числе у всех 12 больных в возрасте старше 40 лет). При этом до начала проводимой терапии дифференцируемые показатели водного баланса (ОКЖ, ОВЖ и ОИЖ), несмотря на одинаковую тенденцию, достоверно отличались у больных старше и младше 40 лет. Так у больных в возрасте старше 40 лет до лечения отмечались выраженные разнонаправленные изменения внутри- и внеклеточных секторов - достоверное увеличение ОВЖ и ОИЖ и достоверное уменьшение ОКЖ. В динамике проводимой терапии у больных в возрасте до 40 лет отмечалось достоверное уменьшение ООВ в основном за счет достоверного уменьшения ОИЖ (соответственно и ОВЖ). ОКЖ был не нарушен и в динамике лечения не менялся. У больных в возрасте старше 40 лет в динамике проводимой специфической десенсибилизации отмечалось выраженное достоверное уменьшение ОИЖ (соответственно и ОВЖ) и нормализация ОКЖ. Равномерность распределения жидкостей по различным частям тела была нарушена у 6 из 14 больных моложе 40 лет и у 8 из 14 больных старше 40 лет (в основном за счет перераспределения жидкости в нижние конечности). В динамике проводимой терапии она нормализовалась у 9 из 14 больных, в том числе у всех больных младше 40 лет. Достоверные сдвиги в динамике проводимой терапии отмечались в обеих группах лишь через 5 – 6 месяцев лечения. Анализ ОП и ОК на данном этапе исследования не позволил выявить каких-либо достоверных закономерностей.

Представленные данные способствуют более глубокому пониманию механизмов патогенетических нарушений у больных с проявлениями аллергии (задержка жидкости во внеклеточном секторе и обеднение внутриклеточного сектора у больных старше 40 лет) и

объективному доказательству эффективность проводимой специфической десенсибилизации аллергологических больных методом провокации – нейтрализации. На изменения функционирования иммунной системы (увеличение уровня цитокинов в крови, поступление аллергенов, аппликацию липополисахаридов и т.д.) реагируют и клетки центральной нервной системы (ЦНС). Например, концентрация интерлейкинов (ИЛ-1, ИЛ-2, ИЛ-6 и других) в ЦНС увеличивалась после внутривенных или внутрибрюшинных инъекции цитокинов. Выявлена возможность активации клеток ЦНС после инъекции антигена или аллергена. Не аллергенное возбуждение (различные виды стрессоров) влияет на интенсивность ИЛ-1-трансдукции сигнала не только в лимфоцитах, но и в нейронах. Отклонения передачи сигналов трансдукции в тимоцитах и мембранах нейронов коррелировали с характером изменений гуморального иммунного ответа. Интенсивность этих сигналов трансдукции регулируется определенными иммуномодуляторами, фармакологическая активность которых позволяет использовать их для этой цели. Эти данные подтверждают идею относительно близкого взаимодействия между мозгом и иммунной системой, и раскрывают молекулярные механизмы, вовлеченные в реализацию этого вида отношений.