

ны в группе больных, леченных с использованием магнитолазерной терапии. Средние величины фактора формы при использовании в комплексном лечении больных пневмонией НИЛИ того или иного вида значительно снизились при всех степенях тяжести ($p < 0,05$). В то же время традиционное лечение без лазеротерапии не привело к существенным изменениям этого показателя.

Таким образом, комплексная терапия больных пневмонией, особенно с чрескожным применением одного из видов НИЛИ, приводит к закономерной положительной динамике процесса текстуробразования при разных клинических формах пневмонии. Для клинической оценки динамики текстуробразования целесообразно проводить компьютерное определение фактора формы.

10

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ОПИATНОЙ ФОРМОЙ НАРКОМАНИИ

Семянникова Н.М.

Городская клиническая больница № 14, г. Екатеринбург

Прошедшее десятилетие характеризуется ухудшением наркологической ситуации в нашей стране, особенно ростом потребления наркотиков. Проблема заболеваемости инфекциями дыхательных путей у наркоманов становится актуальной ввиду роста частоты пневмоний у этой категории больных, протекающей более тяжело, нередко с летальными исходами. Ослабление иммунной защиты, а также присущая больным наркоманией колонизация верхних дыхательных путей грамотрицательными бактериями являющаяся важными факторами повышенного риска развития у них пневмонии.

Нами наблюдалось 13 мужчин с опийной формой наркомании в возрасте от 15 до 32 лет (в среднем $20,3 \pm 1,2$ лет), находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении. Продолжительность употребления наркотиков у них колебалась от 6 мес. до трех лет. В анамнезе всех больных - острый вирусный гепатит, у трех из них в настоящее время диагностирована хроническая железодефицитная анемия. Пневмония, как правило, начиналась остро, с озноба, подъема температуры тела до $39-40^{\circ}\text{C}$, появления кашля, сначала сухого, а затем со скудной слизистой мокротой, у пяти больных наблюдалось кровохарканье. По тяжести преобладали тяжелые и крайне тяжелые формы пневмонии (9 чел.), среднетяжелые - у четырех больных. У двух больных пневмония была аспирационной. При поступлении в стационар спутанное сознание было у трех, кома - у двух. Во всех случаях отмечена дыхательная недостаточность, у двух больных развился инфекционно-токсический шок, а еще у двух течение заболевания осложнилось развитием экссудативного плеврита. Аускультативная картина чаще характеризовалась ослаблением везикулярного дыхания над очагом поражения, крепитацией или мелкопузырчатыми влажными хрипами.

При лабораторном исследовании установлена анемия, лейкопения у 10 больных, лимфопения - у восьми, лейкоцитоз - у пяти. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ встречались значительно реже. Положительные острофазовые показатели выявлены у 10 чел. Почти у всех больных обнаружены изменения показателей печеночных проб (увеличение уровня билирубина, повышение активности трансаминаз). По клинко-рентгенологическим данным наиболее часто встречалось поражение нижней доли слева (7 чел.), реже - средней доли правого легкого (4 чел.). Двусторонняя пневмония была диагностирована у двух больных, а поражение более одной доли - у трех. Несмотря на проводимую комбинированную антибактериальную, дезинтоксикационную терапию, у пяти больных течение заболевания было затяжным, а в одном случае наступил летальный исход.

Таким образом, проведенное исследование показывает, что пневмония у наркоманов протекает тяжело, с наклоном к затяжному лечению, что диктует необходимость как можно более раннего начала антибактериальной терапии с включением современных антибиотиков резерва, средств иммунокоррекции под контролем показателей иммунного статуса.

11

АНТИГЕНЫ HLA У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Хромцова О.М., Расовский Б.Л.

г. Екатеринбург

Острая респираторная инфекция (ОРИ) - одно из самых распространенных заболеваний органов дыхания. Вирусы, являясь основным этиологическим фактором ОРИ, приводят к изменениям в иммунной системе человека, нарушая функционирование иммунокомпетентных клеток. Известно, что регуляция иммунного ответа и предрасположенность или устойчивость к заболеваниям осуществляются при участии главного комплекса гистосовместимости, кодирующего экспрессию лейкоцитарных антигенов человека (HLA).

Целью работы явилось обнаружение особенностей распределения антигенов I и II классов системы HLA у часто болеющих ОРИ (3 раза и более в году).

Нами было проведено клинко-иммунологическое обследование 88 чел. (40 мужчин и 48 женщин). Было обнаружено преимущественное угнетение Т-звена иммунитета и факторов неспецифической резистентности к инфекции в изучаемой группе. HLA-типирование проводилось стандартным микролимфоцитотоксическим методом и позволяло открывать антигены I и II классов локусов A, B, C и DR. Было выявлено повышение представительства антигенов B41 ($p < 0,001$) и Cw5 ($p < 0,001$) при высоких показателях относительного риска (9,98 и 17,62 соответственно). Обнаружено также снижение частоты антигенов Cw2 и Cw3 ($p < 0,01$). В локусе DR чаще встречались антиген DR5 ($p < 0,001$) и реже - DR6 ($p < 0,05$). У женщин чаще встречались антиген B7 ($p < 0,05$), относящийся к высокоиммунным детерминантам, тогда как у мужчин совсем не выявлялся антиген DR6, обладающий протективным действием в отношении восприимчивости к инфекции. Чаще всего встречались гаплотипы A2-B21, A9-B18, A9-B40 и A11-B12 ($p < 0,05$), а также A3-DR3, B8-DR3, A2-DR2 и A9-DR5. По данным литературы, именно наличие гаплотипа B8-DR3 сочетается с низкой активностью Т-звена иммунитета.

Таким образом, возможность возникновения и развития частых ОРИ во многом определяется состоянием иммунологической реактивности организма и диктует необходимость применения иммунокорригирующей терапии у этой категории обследуемых.

12

ИММУНОКОРРИГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

Гладышев Д.В., Постникова Т.Н., Караулов А.В., Бейкин Я.Б.

Уральская государственная медицинская академия, Городской центр лабораторной диагностики болезней матери и ребенка, г. Екатеринбург

Мордовская медицинская академия им. И.М. Сеченова, г. Саранск

На протяжении многих лет патология респираторного тракта занимает одно из первых мест в структуре заболеваемости населения. Причины этого многообразны и обусловлены, в частности, срывом адаптационных и защитных механизмов организма. Успехи иммунологии внесли значительные коррективы в схемы лечения хронического бронхита (ХБ) и бронхиальной астмы (БА). В последние годы в комплекс терапии активно вводятся современные иммуномодуляторы.

Нами проведена комбинированная иммуномодулирующая терапия у больных ХБ и БА, страдающих частыми обострениями данной патологии. Помимо базисной терапии, одной группе больных (32 чел.) проведены последовательные курсы лечения иммуналом (спиртовая настойка эхинацеи) и рибомунилом, второй (34 чел.) - иммуналом и лейкоинфероном, представляющим собой комплекс цитокинов первой неспецифической фазы иммунного ответа. В обеих группах, помимо положительной клинической динамики (у 84% больных) (удлинение ремиссий, урежение обострений, уменьшение потребности в антибиотиках, брон-