

ских **Т-лимфоцитов** с фенотипом **CD8+**. Активность спонтанного и индуцированного **α**- и **γ-ИФН** в обеих группах оставалась на исходно низком уровне. В контрольной группе через месяц по окончании лечения достоверных изменений в показателях противовирусного иммунитета выявлено не было. Динамика показателей противовирусного иммунитета через 6 месяцев после проведенного лечения, в первой и второй исследуемых группах, также имела достоверные различия с показателями до лечения. При этом сравнительный анализ полученных результатов выявил активацию интерферонового звена, что является, по всей видимости, индуктивным эффектом действия **Полиоксидония**.

**Таким образом**, применение **Полиоксидония** в комплексной терапии пациентов с генитальной формой хронической рецидивирующей герпесвирусной инфекции является эффективным способом уменьшения клинических проявлений в фазе обострения, сокращения продолжительности рецидивов и заметного уменьшения их частоты в отдаленном периоде. Раннее назначение **Полиоксидония** способствует более быстрой **реэпителизации**, а назначение препарата по пролонгированной схеме приводит к **выраженному удлинению периода ремиссии**.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Шульженко А.Е. Герпетические инфекции человека. Перспективы диагностики и противовирусной терапии. С-Пб. Цитокины и воспаление. 2005. 4(3). С.: 76-81.
2. Шульженко А.Е., Зуйкова И.Н. Новые возможности этиотропного лечения больных с высокой частотой рецидивирующего генитального герпеса. Приложение к Российскому журналу кожных и венерических болезней. 2007. № 2. Герпес: С.: 35-41.
3. Некрасов А.В., Пучкова Н.Г., Иванова А.С. Химические аспекты создания Полиоксидония. Москва. Иммунология. № 5. 2000. С.: 19-23.
4. Miller R.L., Tomai M.A., Harrison C.J., Bernstein D.I. Immunomodulation as a treatment strategy for genital herpes: review of the evidence. // Int Immunopharmacol. 2002. V. 2. № 4. P.: 443-451.
5. Lowhagen G.B., Tunback P., Bergstrom T. Proportion of herpes simplex virus (HSV) type 1 and type 2 among genital and extragenital HSV isolates. ActaDermVenereol. 2002. V. 82. № 2. P.: 118-120.



УДК 616.453

## ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ОСЛОЖНЁННОЙ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ

*А. В. Мановицкая*

ФГБУ «ГНЦ Института иммунологии» ФМБА России

### АННОТАЦИЯ

В докладе представлены результаты включения в медикаментозную терапию ингибиторами стероидогенеза больных эндогенным гиперкортицизмом при наличии клиники вторичного иммунодефицита, готовившихся к оперативному лечению, препарата Полиоксидоний (Azoximerbromidum) 6 мг в/м через день.

**Ключевые слова:** эндогенный гиперкортицизм, вторичный иммунодефицит, изменения в составе субпопуляций лимфоцитов, изменение активности фагоцитоза.

Включение Полиоксидония в терапию больных эндогенным гиперкортицизмом при наличии клиники вторичного иммунодефицита, готовившихся к оперативному лечению.

Первая группа ЭГ: n= 30 человек, от 28 до 46 лет, к стандартной терапии ингибиторами стероидогенеза + АБ –терапии + Полиоксидоний (Azoximeribromidum) 6 мг в/м через день №10

Контрольная группа ЭГ:n= 30 человек, от 27 до 45 лет, проводилась стандартная медикаментозная терапия ингибиторами стероидогенеза (мамомит, оримитен–аминоглутетимид 750 мг в сутки ; низорал-кетоназол 600 мг в сутки) + АБ-терапия

Включение иммуномодулятора Полиоксидоний в стандарты терапии пациентов с эндогенным гиперкортицизмом в активной стадии заболевания при наличии клиники вторичного иммунодефицита:

-способствует снижению тяжести гнойно-воспалительных процессов

-способствует коррекции показателей иммунной системы: восстанавливает клеточное звено иммунной системы; нормализует уровень В –лимфоцитов; активизируется поглотительная активность фагоцитов *St.aureus* в крови; повышается бактерицидность нейтрофилов

-улучшает переносимость ингибиторов стероидогенеза, снижая частоту развития побочных эффектов

-улучшает общее состояние больных и повышает качество их жизни.

**Главная роль в профилактике вторичных иммунодефицитных состояний у пациентов с эндокринной патологией – ранняя диагностика эндокринопатий!!**

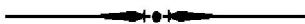
#### ЛИТЕРАТУРА

1.Мановицкая А.В., Бельченко Л.В., Шульженко А.Е., Марова Е.И. // «Оценка иммунологических нарушений у больных с эндогенным и функциональным гиперкортицизмом»//Иммунология,№5,2003г.

2. Некрасов А.В., Пучкова Н.Г., Иванова А.С.// «Химические аспекты создания полиоксидония»//Иммунология,2000г,№5,стр. 19–23

3. Петров Р.В., Хаитов Р.М., Некрасов А.В., Аттауллаханов Р.И., Пучкова Н.Г., Иванова А.С., Пинегин Б.В. и др. // «Полиоксидоний – препарат нового поколения иммуномодуляторов с известной структурой и механизмом действия» // Иммунология, № 5, 2000 г, стр.24–28

4.Пинегин Б.В., Сараф А.С. // «Опыт клинического применения Полиоксидония – нового отечественного иммуномодулятора и детоксиканта» // Медицинская картотека, 2000 г. №11 (41), стр.34–35



УДК 616-039.71

### **PRO ET CONTRA В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.**

*В. А. Булгакова*

ФГБУ НЦЗД (Научный центр здоровья детей) РАМН, Москва

#### АННОТАЦИЯ

В тезисах представлен обзор клинической эффективности Полиоксидония в комплексной терапии острых респираторных инфекций у часто болеющих детей, дана оценка его безопасности и переносимости, а также идет речь об иммунореабилитации детей с хроническими носоглоточными инфекциями.

**Ключевые слова:** часто болеющие дети, местный иммунитет, несостоятельность системы местной защиты, иммунореабилитация детей с хроническими носоглоточными инфекциями, иммуномодуляторы местного действия, полимерные препараты (Полиоксидоний), интраназально, сублингвально.