

## ИЗМЕНЕНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВЕСЕННИМ КАТАРОМ.

Национальный Центр Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой, г.Баку, Азербайджан.

**Ключевые слова:** весенний катар, айкрол, медексол, реаферон.

Проблема аллергических заболеваний глаз приобретает в настоящее время все большее значение не только вследствие роста заболеваемости, но и роли аллергических реакций в патогенезе поражений органа зрения. Одно из первых мест по частоте аллергических заболеваний глаз занимает весенний катар [1].

Весенний катар является краевой патологией в нашей республике. Он распространен преимущественно среди детей, но нередко болеют и взрослые [1, 2, 4].

Заболевание характеризуется тяжелым течением, частыми рецидивами, давая ремиссии лишь в прохладное время года. Многочисленные обострения, слезотечение, обильное слизисто-гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости, блефароспазм резко снижают трудоспособность, дети отстают в учебе, что отражается на всей их последующей судьбе [2, 3-5].

### Цель работы.

Изучение иммунного статуса в динамике лечения больных с весенним катаром с использованием реаферона-ЕС и новых препаратов стероидного происхождения – айкрола и медексола в комбинации.

### Материал и методы.

Иммунологический статус изучен у 80 больных с весенним катаром при первичном обращении в Национальный Центр Офтальмологии им. акад. З.А.Алиевой, а также у 50 здоровых лиц. Возраст больных варьировал в пределах от 4-х до 35 лет. Длительность заболевания весенним катаром до иммунологического обследования была в пределах от 1 года до 15 лет. Среди больных преобладали лица мужского пола – 54 больных (67,5%), 26 - были женского пола (32,5%). Почти у всех больных поражение глаз было двусторонним.

Лимбальная форма весеннего катара была у 30 больных, тарзальная - у 16, смешанная – у 37 больных. Легкая степень тяжести отмечена у 35 больных, средняя – у 29, тяжелое течение весеннего катара – у 14 больных.

Нами было обследовано 80 больных весенним катаром, которые были разделены на 2 группы:

1-ая группа – 30 человек, получали общепринятое комплексное лечение (препараты стероидного происхождения – айкрол и медексол в комбинации);

2-ая группа – 50 человек, в комплексную терапию включался реаферон-ЕС. У этих больных исследовалось в динамике состояние иммунного статуса.

### Результаты исследования и их обсуждения.

При изучении иммунного статуса наиболее важной представилась комплексная оценка Т и В-звеньев иммунитета, особенно, на субпопуляционном уровне, а также выявление корреляционных связей между сдвигами в иммунной системе в процессе лечения иммуномодулирующим препаратом реаферон-ЕС.

Изучение этих параметров проводилось так же к моменту выписки больных из стационара, в первой группе на 11-21 день, во второй – на 8-14 день и через 6-8 месяцев после проведенного курса лечения (16 человек).

Таблица 1.

Содержание Т-лимфоцитов в крови больных весенним катаром до и после лечения (M±m).

	Резеткообразующие клетки			
	Относительное содержание (%)		Абсолютное содержание (тыс/мкл)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
I группа N=30 человек	36,4±2,1*	41,3±2,6*	709±85,2*	811±85,1*
II группа N=50 человек	36,3±1,4*	50,2±2,3*	712±79,8*	1023±87,1*
Здоровые лица N=50 человек	53,3±1,7	52,2±1,7	1112±69,7	1106±68,3

\*результат достоверно отличается от соответствующих данных у здоровых лиц (P<0,05).

В таблице 1 представлены данные об исходных уровнях содержания Т-лимфоцитов в крови у больных весенним катаром. Первая группа больных в дальнейшем подвергалась обычному стандартному лечению. Второй группе больных в комплексное лечение включали иммуномодулирующий препарат реаферон-ЕС.

Таким образом, изучение иммунного статуса у больных весенним катаром выявило выраженный Т-клеточный дефицит в основном за счет Т-хелперов, который купировался под влиянием иммунокоррекции реаферон-ЕС.

Особое внимание уделялось изучению отдаленных результатов лечения реаферон-ЕС больных весенним катаром через 6-8 месяцев. У 11 больных (36,7%) 1-й группы к этому времени развился рецидив заболевания, тогда как рецидив заболевания у больных 2-ой группы был выявлен у 9 из 50 (18%) обследованных больных, то есть в два раза чаще. Причем, обострение процесса у больных в 1-й группе наступало на 2-3 месяца раньше, чем у больных во 2-й группе. При рецидиве заболевания снижалось содержание Т-лимфоцитов в крови в основном за счет Т-хелперов.

Таблица 2.

Содержание Т-клеток и Т-хелперов у больных весенним катаром через 6-8 месяцев после курса лечения, в момент обострения процесса (M±m).

Через 6-8 месяцев	Т- клетки (%)	Т-хелперы (%)
Больные весенним катаром N=80 человек	39,8±3,4	23,1 ±3,3
Здоровые лица N=50 человек	60,8 ±2,1	35,1 ±2,7

\*результат достоверно отличается от соответствующих данных у здоровых лиц (P<0,05).

**Заклучение.**

Таким образом, при изучении динамики иммунологических показателей, в процессе лечения больных весенним катаром иммуномодулирующим препаратом реаферон-ЕС, выявлена высокая обратная коррелятивная связь между содержанием в крови Т-лимфоцитов и Т-хелперов. Из проведенного исследования следует, что применение реаферон-ЕС и новых препаратов стероидного происхождения – айкрола и медексола в комбинации у больных весенним катаром оказывает регулирующее влияние на показатели иммунного статуса, что также сказывается на динамике клинической симптоматики заболевания. Выявленное у больных весенним катаром иммунодефицитное состояние по Т-клеточному типу, в основном за счет Т-хелперов, хорошо поддается корректировке реаферон-ЕС в комбинации айкрола и медексола.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Майчук Ю.Ф. Новое в эпидемиологии и фармакотерапии глазных инфекций. // Клин. офтальмология. – 2000. – Т.1, №2. – С. 48–51
2. Симонова М.С. Диагностика и лечение различных клинико-иммунологических форм аллергических конъюнктивитов у детей. Автореф. Дисс. ... канд.мед.наук, М, - 2003, 16с.
3. M. Ahmed, Abu-El-Asrar, Ilse Van Aelst, Samir-Al-Mansouri, Karel Geboes. Gelatinase B B Vernal Keratokonjunctivitis. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2004, 4, P.391-8.
4. Youichiro Fujitsu, Ken Fukuda, Kazuhiro Kimura, Keisuke Seki, Naoki Kumagai, Teruo Nishida. Protection of Human Conjunctival Fibroblasts from NO-Induced Apoptosis by Interleukin-4 or Interleukin-13. Investigative Ophthalmology and Visual Science. 2005; 46: 797-802.
5. Bonini S, Lambiase A, Sgrulletta R, Bonini S. Allergic chronic inflammation of the ocular surface in vernal keratoconjunctivitis. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2003, Oct; 3 (5), P.381-7.

## YAZ KATARLI XƏSTƏLƏRİN MÜALİCƏSİNİN DİNAMİKASINDA İMMUN STATUSUN DƏYİŞMƏSİ

*Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., Azərbaycan.*

**Açar sözlər:** yaz katarı, aykrol, medeksol, reaferon

### XÜLASƏ

Məqalənin məqsədi immunomodulyator reaferon-EC, steroid medeksol və antiallergik preparat aykrolun kombinə halda tətbiqilə yaz katarının müalicəsi zamanı immun statusda olan dəyişiklikləri öyrənmək olmuşdur.

İki qrupda 80 xəstənin müalicəsi zamanı immun statusda olan dəyişikliklər öyrənilmişdir. Məlum olmuşdur ki, əsasən T-helperlərin hesabına T-hüceyrələrin (limfositlərin) nəzərə çarpan defisiti olur ki, o da ənənəvi steroid müalicəsindən əlavə Reaferon-EC-in immunkorreksiyaedici təsiri ilə aradan qaldırılır.

Abdiyeva Y.J.

## CHANGES IN THE IMMUNE STATUS IN DYNAMICS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH VERNAL CONJUNCTIVITIS.

*National Ophthalmology Centre named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan.*

**Key words:** vernal conjunctivitis, eyecrol, medexol, reaferon

### SUMMARY

The purpose of this paper was the study of changes in the immune status in the treatment of vernal conjunctivitis with combined application of immunomodulator reaferon-EC, steroid medexol and antiallergenic eyecrol.

Changes in the immune status in the treatment of 80 patients in two groups were studied. It was revealed that mainly due to T helpers there had appeared the significant deficiency of T – lymphocytes which was eliminated by the help of application of immunocorrective effect of reaferon-EC in addition to the traditional steroid treatment.