

УДК 616-097+615.3-616-006.66

**КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИКОПИДА
ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ****М.Р. Саакян**

*/Ереванский государственный медицинский университет им. М.Гераци,
кафедра хирургических болезней N2/
375025 Ереван, ул. Корюна, 2*

Ключевые слова: иммунитет, лимфоциты, ликопид, ИЛ-2, CD4⁺, CD8⁺ клетки

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является одним из наиболее частых недугов мужчин пожилого и старческого возраста. ДГПЖ рассматривается как типичная дисгормональная опухоль с нарушением обмена половых гормонов и изменениями реактивности эпителия в определенных отделах железы [1,2,9].

Происходящие в организме гормональные сдвиги при наличии инфекционно-воспалительных процессов в железе и возрастные изменения (старение организма) могут привести к развитию серьезных иммунных сдвигов [6]. Половые гормоны, в частности, способствуют ингибированию пролиферации лимфоцитов вплоть до их апоптоза, функциональной активности эпителиальных клеток тимуса, приводя к инволюции тимуса, а также синтеза цитокина ИЛ-2 [8,9].

ИЛ-2 представляет собой фактор роста и дифференцировки Т-лимфоцитов и НК-клеток и, в меньшей степени, В-лимфоцитов, продуцируемых активированными Т-хелперами. Он является важнейшим медиатором иммунитета (особенно клеточного) и участвует в реализации иммунной защиты и противоопухолевой резистентности. Возможно прямое активирующее действие ИЛ-2 без антигена или митогена. В этом случае требуется высокая концентрация ИЛ-2 и присутствие прилипающих клеток или ИЛ-1. Исходя из вышеизложенного, становится ясно, что в организме развивается состояние вторичного иммунодефицита. К этому надо добавить, что угнетение иммунной системы наблюдается также после оперативных вмешательств и применения анестетиков; несмотря на применяемые меры, процент послеоперационных гнойно-септических осложнений остается высоким.

Целью настоящего исследования явилась оценка клинической эффективности препарата ликопида в снижении послеоперационных осложнений у лиц, страдающих ДГПЖ.

Главной мишенью ликопида в организме являются клетки моноцитарно-макрофагального рода [2-5,7], усиливающие практически все функции клеток этой системы, обеспечивая, в частности, следующие процессы:

- поглощение и клининг микроорганизмов, вероятно, за счет активации лизосомальных ферментов и образование активных форм кислорода;
- киллинг чужеродных клеток (опухолевых и вирусинфицированных);
- экспрессию HLA-DR антигенов;

- синтез цитокинов (ИЛ-1, TNF, колоностимулирующий фактор, G-интерферон и др.).

Из вышесказанного следует, что ликопид обладает антиинфекционным, противовоспалительным, репаративным, лейкопозитическим, противоопухолевым, дезинтоксикационным и гепатопротекторным свойствами.

Материал и методы

Иммуностимулирующую терапию ликопидом проводили у 28 больных с ДГПЖ, которые распределены на две группы. Больные I группы (16) получали ликопид 3 мг один раз в день сублингвально 10 дней и II группы (12) – плацебо.

Иммунный статус больных I группы оценивали до и после приема препарата следующим образом:

- подсчет абсолютного числа лейкоцитов и лимфоцитов;
- определение концентрации иммуноглобулинов классов A, M, G в сыворотке крови по Bianco et al. (1970);
- определение основных субпопуляций лимфоцитов (CD4⁺, CD8⁺, CD16⁺) по West et al. (1977).

Результаты и обсуждение

При первичном лабораторном исследовании выявлено, что основные показатели иммунного статуса у больных ДГПЖ отличаются от нормы. Отмечается снижение абсолютного числа лимфоцитов и их субпопуляций. Результаты лабораторно-иммунологических исследований представлены в таблице.

Таблица

Частота отклонений показателей иммунного статуса до и после приема ликопида

Период обследования	Показатели иммунного статуса								
	лейкоциты	Нейтрофилы (%)	моноциты (%)	IgG (мг%)	IgA (мг%)	IgM (мг%)	CD4 ⁺ (абс.)	CD8 ⁺ (абс.)	CD16 ⁺ (%)
До приема	7.28±1.45	46.8±9.8	10.1±1.8	1485±33	281±17	236±15	0.44±0.04	0.35±0.03	12±0.69
После приема	6.8±1.2	34±8.2	11±2	1510±27	283±16	238±13	0.55±0.05	0.36±0.04	14.8±0.98
Плацебо	7.1±1.3	44.8±8.6	10.4±1.9	1480±38	278±15	230±12	0.38±0.04	0.39±0.03	12±0.71

При детальной оценке иммуномодулирующего эффекта ликопида выявлено достоверное увеличение содержания сывороточного IgG у 10 больных, ранее имевших низкий уровень. Отмечено также достоверное увеличение исходного сниженного как относительного, так и абсолютного содержания CD4⁺-клеток у 9 больных после проведения иммуномодулирующей терапии ликопидом. Положительная динамика показателей иммунитета корригировала с клиническими проявлениями у пациентов, получавших ликопид и плацебо.

У трех больных, которые получали ликопид, был зарегистрирован острый эпидидимоорхит, а в группе лиц плацебо гнойно-септические осложнения развились у 5 больных. Это свидетельствует о том, что непосредственно на фоне приема препа-

рата положительная динамика достигается быстрее, чем при использовании традиционных средств.

В заключение можно отметить, что на фоне приема ликопида имеются тенденции к снижению частоты гнойно-воспалительных процессов у больных с ДГПЖ. Ликопид хорошо переносился больными и может быть использован при лечении больных с ДГПЖ в пред- и постоперационном периоде.

Поступила 12.03.01

**ԵԱԳԱՆԱԿԱԳԵՂՉԻ ԲԱՐՈՐԱԿ ՀԻՊԵՐՊԼԱԶԻԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ
ԻՍՈՒՆԱԹԱՅԻՆ ԴԵՂԱՄԻՋՈՑ ԼԻԿՈՊԻԴԻ ԿԻՐԱՐՈՄԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ
ԻՍՈՒՆԱԲԱՐԱԿԱՆ ԱՐԳՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ**

Մ.Ռ. Սահակյան

Ներագույնվել են շագանակագեղձի բարորակ հիպերպլազիայով փառապող 28 հիվանդներ, որոնք բաժանվել են 2 խմբի: Առաջին խմբի հիվանդները (16) սրացել են լիկնալիդ դեղամիջոցը 3 մգ օրը 1 անգամ ենթալեզվային եղանակով 10 օրվա ընթացքում և երկրորդ խմբի (12) հիվանդները սրացել են պլացեբո:

Սրացված փվյալները ցույց տվեցին, որ առաջին խմբի հիվանդների ծայրամասային աղյան մեջ հաղկապես բարձրանում է CD4⁺ բջիջների բացարձակ և հարաբերական քանակներն ու IgG-ի կոնցենտրացիան: Ներվիրահարական թարախա-բորբոքային բարդությունների հաճախականության վերլուծությունը հաստատեց, որ առաջին խմբի հիվանդների մոտ վերոհիշյալ բարդությունների թիվը փոկոսային առումով գրեթե 2.5 անգամ ավելի պակաս է, քան երկրորդ խմբում:

**CLINICO-IMMUNOLOGICAL EFFECTIVENESS OF IMMUNOSTIMULATOR LIKOPID
IN PATIENTS WITH BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA**

M.R.Sahakian

For assessment of likopid effectiveness in treatment of patients with benign prostate hyperplasia (BPH), clinical and immunological studies have been carried out in 28 BPH patients.

During 10 days the first group patients (16) have been taking likopid (3 mg daily), while those of the second group (12) have been taking placebo.

The data obtained demonstrate that in the blood of the I group patients the levels of IgG and CD4⁺ have been higher and the rate of postsurgical pyo-inflammatory complications – 2.5 times lower than in the II group patients.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лопаткин Н.А. Руководство по урологии, т. 3. М., 1999.
2. Караулов А.В. Клиническая иммунология. М., 1999.
3. Хаитов Р.М. и др. Клиническая иммунология. М., 1994, с. 47.
4. Хаитов Р. М., Пинегин Б.В. и др. Лечащий врач, 1998, 16, с. 12.
5. Чуевров Д.Г., Ярцев М.Н. Клиническая иммунология. М., 2000.
6. Ярилин А. А. Основы иммунологии. М., 1999.
7. Hadden J. W. Immunol. Today, 1993, 14, p. 275.
8. Ptak W. et al. J. Immunol., 1984, 133, p.623.
9. Price M. et al. Pros. Nat. Acad. Sci. USA, 1989, 86, p. 10171.