

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ КАРОТИН-ТОКОФЕРОЛОВЫМ КОМПЛЕКСОМ И ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИЕЙ.

Научный руководитель – Погабало Андрей Владимирович

Дурнев С.О.¹, Калинина Н.Н.²

1 - Медицинский университет «Реавиз», Самара, Россия, *E-mail: dso-50@yandex.ru*; 2 -
Медицинский университет «Реавиз», Самара, Россия, *E-mail: natulkalina@yandex.ru*

Аннотация: Проведено лечение детям 4-7 лет с частыми бронхоспазмами каротин-токофероловым комплексом и гипербарической оксигенацией. Изучены основные показатели антиоксидантной системы в сыворотке крови. Изучены главные показатели иммунной системы: CD3, CD4, CD8, CD16, CD22, CD25, CD38, CD71. В конце лечения наблюдалось улучшение состояния и течения бронхиальной астмы у детей, получавших стандартное лечение и токофероловый комплекс с гипербарической оксигенацией.

Введение. Вторичные иммунодефициты, лежащие в основе многих аутоиммунных заболеваний, побуждают человечество к поискам новых методов лечения и новых препаратов-иммунокорректоров. В патогенезе бронхиальной астмы, вызванной вторичными иммунодефицитными состояниями, лежит супрессия Т-лимфоцитов.

Цель. Изучение влияния на течение бронхиальной астмы у детей каротин-токоферолового комплекса и гипербарической оксигенации. Оценка состояния антиоксидантной системы и главных показателей иммунного статуса.

Материалы и методы. Пролечено и обследовано 28 детей 4-7 лет с частыми (1-2 раза в сутки) приступами бронхоспазмов. На фоне стандартной терапии (кетотифен, зафирлукаст) был использован природный каротин-токофероловый комплекс (КТК) в дозе 5мг/кг веса в день. Гипербарическая оксигенация (ГБО) проводилась в барокамере БЛКМ-303 в режиме 1.2-1.4 атмосферы по 40 минут с интервалом 48 часов - 6 сеансов. Были сформированы 3 группы детей: группа, получавшая только КТК (n=10), группа, получавшая КТК и ГБО (n=9), группа, получавшая только ГБО (n=9). Была изучена динамика следующих показателей антиоксидантной системы (АОС): активность супероксиддисмутазы (СОД), каталазы (К), глутатионредуктазы (ГР), глутатионпероксидазы (ГП). Определяли содержание молекул средних масс (МСМ). Иммунный статус (ИС) оценивали маркированием моноклональных антител к: CD3, CD4, CD8, CD16, CD22, CD25, CD38, CD71.

Результаты. Улучшение клинического состояния отмечалось в 70% случаев, в группе детей получавших КТК. Совместное применение КТК и ГБО привело к относительно быстрому улучшению состояния у 75% детей в данной группе. Изменения в изучаемых показателях АОС были следующими: отмечалось снижение активности СОД до 85% ($p < 0,05$) в группе КТК, до 68% в группе КТК + ГБО, до 79% в группе ГБО. КТ увеличилась на 14,7% ($p > 0,01$) в группе КТК, на 21,5% ($p < 0,05$) в группе КТК + ГБО и на 9,2% в группе ГБО. ГР и ГП увеличились в группе КТК + ГБО до 31,6%. Количество МСМ снизилось до 65% в группе КТК, и до 43,4% в группе КТК + ГБО, до 71% в группе ГБО. Изменения показателей ИС выражалось в увеличении Т-лимфоцитов, снижении Т-супрессоров до 31,7% в группе КТК, до 28,2% в группе КТК + ГБО и до 38,1% в группе ГБО. В группе КТК и группе КТК + ГБО значительно уменьшилось количество CD38 (в группе КТК - на 37,6%, группе КТК + ГБО - на 35,2%) и CD17 (в группе КТК - на 8,9%, в группа КТК + ГБО - на 6,5%) клеток.

Выводы. Возможным механизмом действия комплексного лечения является антиоксидантная и иммуномодулирующая активность КТК. Активируется синтез цитокинов, мо-

лекул адгезии и нейропептидов. ГБО обладает антигипоксическими и адаптивными эффектами. Таким образом, комплексное использование КТК и ГБО на фоне стандартной терапии демонстрирует иммунокорректирующие эффекты и может быть использовано для лечения бронхиальной астмы у детей.