

УДК 618.19-615.37

М.Т. Нургазин, З.А. Манамбаева, Д.Т. Раисов, М.А. Мусульманова, Р.Р. Туктабаева

Государственный медицинский университет города Семей,
Кафедра онкологии и визуальной диагностикиРЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОКОРРЕКЦИИ В СОСТАВЕ
КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИФFUЗНОЙ МАСТОПАТИИ

Аннотация

В состав комплексного лечения больных диффузной формой мастопатии, а именно: мастодинон, мастофит гель, прожестожель гель, маммолептин, мамма гель, вобэнзим, поливитаминные комплексы дополнительно включен препарат неовир. Применение неовира обеспечивало положительную динамику исследованных показателей иммунной системы.

Ключевые слова: диффузная мастопатия, комплексная терапия, неовир.

Актуальность. Несмотря на то, что практика в лечении диффузных мастопатий насчитывает более 100 лет, до сегодняшнего дня еще не создана единая модель патогенетической терапии, позволяющая практически врачу дать рекомендации по выбору рациональных медикаментозных комплексов. Остаются совершенно не ясными вопросы, касающиеся продолжительности терапии, обеспечивающей нормализацию гормоно-метаболических, иммунологических показателей и клинической картины. Вопрос о применении гормональных препаратов также остается спорным.

В то же время лечение должно быть комплексным, длительным, с учетом гормональных, метаболических, иммунологических особенностей больной, сопутствующих заболеваний и выраженности самой мастопатии. Однако, лечение мастопатии гормональными средствами в настоящее время не может быть рекомендовано из-за побочных эффектов применения синтетических гормонов. Разработка и внедрение альтернативных методов лечения при консервативной терапии мастопатии является весьма актуальной.

Цель исследования. Применение системной иммунокоррекции при диффузной форме мастопатии, основанной на применении в комплексной терапии (мастодинон, мастофит гель, прожестожель гель, маммолептин, мамма гель, вобэнзим, поливитаминные комплексы) дополнительно препарата неовир.

Материал и методы исследования. Исследование проведено в период 2009-2012 гг. на базе Регионального онкологического диспансера г. Семей, клиники «Андромеда», г. Семей. Исследованы показатели клеточного звена иммунной системы и цитокиновой регуляции. Было обследовано (только на предмет выявления наличия и определения формы мастопатии) 2476 женщин. На втором этапе комплексное клинико-иммунологическое обследование и лечение проведено в группе из 155 женщин с мастопатиями.

Результаты исследования. В состав комплексного лечения больных диффузной формой мастопатии, а именно: мастодинон, мастофит гель, прожестожель гель, маммолептин, мамма гель, вобэнзим, поливитаминные комплексы дополнительно включают препарат неовир внутримышечно в разовой дозе 250 мг (1 ампула, 2 мл). Инъекции производят с интервалом в три дня (на 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19 дни).

Существовали иммунологический мониторинг (клеточное звено иммунной системы и цитокиновая регуляция).

Неовир использован у 75 больных, проходивших лечение по поводу диффузной мастопатии. В группу сравнения были включены 40 человек. В качестве средства иммунокоррекции у пациенток группы сравнения применялся препарат имунофан.

Были исследованы показатели клеточного звена иммунной системы и цитокиновой регуляции. Отсутствие различий исходного содержания лимфоцитов в крови с контрольной группой и у больных диффузной формой мастопатии обуславливало лишь минимальную динамику исследованных содержаний общих лимфоцитов, CD3+, клеток. В отношении CD4+ лимфоцитов было зарегистрировано достоверное повышение в обеих группах (при применении имунофана – на 23,9% и 21,1% и 24,1% и 20,4% соответственно в группе применения неовира, $p < 0,05$ во всех случаях).

Содержание в периферической крови CD8+ клеток, напротив, не имело особенностей в группе применения неовира, а на фоне использования имунофана несколько снижалось (до уровня достоверности различий с контролем. Отмечалась практическая нормализация содержания CD20+ клеток в обеих группах, причем за счет достоверных изменений только по уровню показателя в группе применения неовира ($p < 0,05$). Соотношение CD4+/CD8+ в большей степени увеличивалось при применении имунофана.

Различия с исходным уровнем по содержанию IL-2 в крови при схеме иммунокоррекции 1 составили 36,8% ($p < 0,05$), а при схеме 2 – 46,0% ($p < 0,01$). Несколько менее выраженным было снижение концентрации IL-4. Оно составило в среднем 30,7% и 29,2% соответственно ($p < 0,01$ в обоих случаях).

Как и в группе с узловой формой, не отмечалось достоверной динамики концентрации IL-6 и IL-10.

По уровню ФНО α снижение на фоне применения неовира было более значительным, чем имунофана (44,5% и 36,1% соответственно, $p < 0,05$ в обоих случаях).

Таким образом, применение неовира обеспечивало положительную динамику исследованных показателей иммунной системы.

Отсутствие различий исходного содержания лимфоцитов в крови с контрольной группой и у больных диффузной формой мастопатии обуславливало лишь минимальную динамику исследованных содержаний общих лимфоцитов, CD3+, клеток. В отношении CD4+ лимфоцитов было зарегистрировано достоверное повышение в обеих группах (при применении имунофана – на 23,9% и 21,1% и 24,1% и 20,4% соответственно в группе применения неовира, $p < 0,05$ во всех случаях).

Содержание в периферической крови CD8+ клеток, напротив, не имело особенностей в группе применения неовира, а на фоне использования иммунофана несколько снижалось (до уровня достоверности различий с контролем).

Отмечалась практическая нормализация содержания CD20+ клеток в обеих группах, причем за счет достоверных изменений только по уровню показателя в группе применения неовира ($p < 0,05$). Соотношение CD4+/CD8+ в большей степени увеличивалось при применении иммунофана.

Не было выявлено существенных различий между группами обследованных больных по показателям ИТМЛ и РБТЛ, в динамике они имели изменения, направленные к нормализации – по 22,4% по ИМ РТМЛ и 36,8% и 44,3% - по уровню РБТЛ в группах применения иммунофана и неовира соответственно ($p < 0,05$ во всех случаях).

Так, различия с исходным уровнем по содержанию IL-2 в крови при схеме иммунокоррекции 1 составили 36,8% ($p < 0,05$), а при схеме 2 – 46,0% ($p < 0,01$).

Несколько менее выраженным было снижение концентрации IL-4. Оно составило в среднем 30,7% и 29,2% соответственно ($p < 0,01$ в обоих случаях).

Как и в группе с узловой формой, не отмечалось достоверной динамики концентрации IL-6 и IL-10. По уровню ФНО α снижение на фоне применения неовира было более значительным, чем иммунофана (44,5% и 36,1% соответственно, $p < 0,05$ в обоих случаях).

Обсуждение. Таким образом, применение неовира обеспечивало положительную динамику исследованных показателей иммунной системы. Клинические результаты также показали эффективность примененного способа.

Тўжырым

ДИФУЗДЫ МАСТОПАТИЯСЫНЫҢ КОМПЛЕКСТІ ТЕРАПИЯ ҚҰРАМЫНДА ҚОЛДАНЫЛҒАН ИММУНДЫҚ ЕМДЕУ ҚОЛДАНУ НӘТИЖЕЛЕРІ

М.Т. Нургазин, З.А. Манамбаева, Д.Т. Раисов, М.А. Мусульманова, Р.Р. Туктабаева

Бұл жұмыста комплексті терапия (мастодион, мастофит гель, прожестожель гель, маммолептин, мамма гель, вобэнзим, поливитаминдер) құрамында жүйелік иммундық емдеу (неовир) қолдану нәтижелері зерттелген.

Summary

RESULTS OF IMMUNE CORRECTION USAGE IN COMPLEX THERAPY OF DIFFUSE MASTOPATHY

M.T. Nurgazin, Z.A. Manambayeva, D.T. Raisov, M.A. Musulmanova, R.R. Tuktabayeva

In this work the usage of systemic immune correction (neovir) in complex treatment (mastodinon, mastofit gel, progestogel gel, mammoleptin, polyvitamins) was investigated.

УДК 614.2-057.874-084

С.К. Нуртазина, Ш.Е. Токанова, З.Ж. Абдильдина

Государственный медицинский университет города Семей,

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ - ЭТО ЗДОРОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ СТРАНЫ В БУДУЩЕМ

Аннотация

Индекс массы тела у современного школьника является недостаточным для полноценного роста и развития. Более половины школьников 66% имеют дефицит массы, в то время как 8% имеют избыток, что согласуется с результатами других авторов [7]. Нарушение метаболического обмена может привести к серьезным последствиям и развитию заболеваний. Изменить сложившуюся ситуацию можно путем улучшения рациона питания в школе и дома, организации горячего питания в школе, проведения санитарно-просветительной работы в школе о принципах рационального питания и здоровой пищи.

Ключевые слова: индекс массы тела, развитие детей, рациональное питание, дефицит массы тела, ожирение.

Полноценное питание школьников – это обязательный элемент образовательного процесса и базовый фактор, определяющий качество освоения школьных программ, а также основа здоровья подрастающего поколения и необходимое условие для полноценного физического и умственного развития [1].

По данным экспертов ВОЗ, неполноценное питание является самой распространенной причиной иммунной недостаточности.

Питание можно косвенно оценить по индексу массы тела (далее ИМТ). ИМТ — это величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и, тем самым, косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной. Он

важен для определения показаний при необходимости лечения [2].

Социологические исследования и скрининговые обследования детей и подростков показали, что распространенность избыточной массы тела среди населения старше 12 лет в Казахстане составляет 36,9%, из них с ожирением – 7,7%, достаточного употребления фруктов и овощей – 12,3%, физической активности – 13,3% [3].

Несмотря на увеличение расходов с 2005 года, выделенных на организацию питания учащихся из малообеспеченных семей, в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 25 января 2008 года № 64, она увеличена еще в пять раз. В 2011 году на