

0,1 ( $p < 0,05$ ). В то же время, у больных основной группы, соответственно, рН —  $7,46 \pm 0,1$ , рО<sub>2</sub> —  $89,5 \pm 11,0$ . Местная температура в области поврежденного сустава составила  $36,6 \pm 0,1$ , в области неповрежденного сустава —  $36,6 \pm 0,1$  ( $p > 0,05$ ). Количество пункций за период лечения в контрольной группе составило 3, в основной группе — 2. Объем пункциата, удаленного через сутки, в контрольной группе равнялось  $33,1 \pm 2,0$  мл, в основной группе —  $18,4 \pm 2,0$  мл. Срок пребывания в стационаре в основной группе снижен на 5 суток.

Как видно из представленных данных, в течение первых суток значения рО<sub>2</sub>, рН в контрольной группе, а также местная температура существенно не изменяются. В основной группе эти показатели

соответствуют физиологическим. Нормализация местной температуры в области поврежденного сустава свидетельствует о стихании явлений воспаления. Кратность пункций в основной группе также уменьшается, что позволяет избежать дополнительной травматизации тканей сустава.

#### Выводы:

1. Внутрисуставное введение оксигенированного перфторана снижает проявления воспалительных реакций, нормализует кислородный режим суставного содержимого.
2. При использовании предложенной методики сокращаются сроки пребывания больных в стационаре, что позволяет получить значительный экономический эффект.

ЖИДОВ И.В., ВАХОВСКИЙ В.А.  
МУЗ Городская больница № 11,  
г. Кемерово

## ИММУНОКОРРЕКЦИЯ РОНКОЛЕЙКИНОМ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 70 ЛЕТ

**Ц**ель исследования — разработка эффективных методов лечения полисегментарной пневмонии у пациентов в возрасте старше 70 лет с применением малых доз ронколейкина, вводимых лимфотропным способом. Ронколейкин — иммунокорректор с широким спектром действия с доказанной активностью ИФН-а и других цитокинов.

**Материалы и методы:** Лимфотропная инъекция ронколейкина при полисегментарной пневмонии предусматривает введение 500 тыс. ед. ронколейкина с 1-х по 5-е сутки болезни. Курс лечения состоял из трех введений препарата через день на фоне стандартной этиотропной терапии. Эффективность проводимой терапии оценивалась по темпам редукции клинических симптомов заболевания, лейкоцитарному индексу, показателям иммунного статуса, R-динамике. Иммунологический мониторинг (ИМ) — до начала терапии, на 2-й и 6-й день.

**Результаты и обсуждение:** При оценке лабораторных показателей лимфотропное применение ронколейкина у больных с полисегментарной пневмонией обеспечивало умеренное сни-

жение лейкоцитоза и ЛИИ, а также увеличение относительного количества лимфоцитов и общего белка. Быстрый (через 3-4 дня после ЭИТ) иммунокорректирующий эффект в основной группе развивался у 70 % больных, в то время как в контрольной группе при повторном иммунологическом обследовании регистрировалось или дальнейшее снижение параметров иммунитета (у 35,5 % больных), или отсутствие какой-либо динамики (у 54 % больных). Иммунокорректирующий эффект ЭИТ наиболее ярко проявлялся в виде увеличения относительного и абсолютного количества Т-клеток, усиления их пролиферативной активности и снижения спонтанного и активационно индуцированного апоптоза Т-клеток, и регистрировался только в основной группе.

**Заключение:** Полученные данные свидетельствуют о том, что инфекционный бактериальный процесс угнетает функциональную активность лимфоцитов, а ЭИТ позволяет добиться эффективной иммунокоррекции и существенно снизить уровень летальности больных с полисегментарной пневмонией в возрасте старше 70 лет.