

МЕТОД АЛИМЕНТАРНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ИММУНОКОРРЕКЦИИ ПУТЕМ ДОЗОЗАВИСИМОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИХ БИОПОЛИМЕРОВ

*Е.М.Хаймин, директор Карагандинского центра
лечения боли, врач-хирург, нейроортопед*

В настоящее время практически все заболевания, как дегенеративного так и воспалительного генеза, сопровождаются качественными сбоями иммунобиологической резистентности. Сегодня в отличие от клонально – селекционной теории, объяснившей только противоинфекционный иммунитет, принята концепция иммунной сети, согласно которой основной функцией иммунитета является поддержание и определение молекулярной и клеточной аутентичности организма в непрерывно меняющейся среде. Следовательно, сбой в работе иммунной сети приводит к нарушению структурного гомеостаза, функций соединительной ткани и системным сбоям физиологических и биохимических процессов. Таким образом, полноценная иммуномодуляция означает восстановление не только противоинфекционного иммунитета, но и активацию регенераторных, физиологических, биохимических процессов на системном уровне, чем и объясняется широкий спектр действия современных иммуномодуляторов полисахаридной, олигонуклеотидной и олигопептидной природы.

Нами разработана методика алиментарной (термин И.Г. Цоя) комплексной терапии путем дозозависимого использования полифункциональных биополимеров при заболеваниях дегенеративного, воспалительного генеза, так или иначе сопровождающихся сдвигами иммунобиологической резистентности, нарушениями регенерации поврежденных тканевых структур.

Цель: стимуляция неспецифической резистентности, а также восстановление иммунологического контроля структурного гомеостаза, функций соединительной ткани, что приводит к активации регенераторных, физиологических, биохимических процессов на системном и автономном уровнях.

В качестве препаратов базисного уровня применялись: Трансфер фактор плюс и Трансфер-фактор Эдвенсд компании 4LIFE Research (США).

Вспомогательные фоновые позиции заняли биополимеры высших лекарственных грибов: компании «Феникс»: эликсиры «Кордицепс Феникс» и «Три драгоценности Феникс», капсулы «Линжи Феникс».

Также использовались препараты нуклеиновых кислот: олигонуклеотиды линейки «Диэнай» фирмы «Биопарк» (Новосибирск) и иммуномодуляторы бактериального происхождения: «Ликопид», «Пирогенал», «Продигозан».

Направленность подобного рода поликомпонентной терапии – не просто иммуномодуляция, а, прежде всего, стимуляция естественно протекающих в организме восстановительных, саногенетических процессов при ведущей роли иммуно-нейроэндокриной регуляции и, в частности, значении регуляторных аутоантител, которые, как известно, вовлечены в регуляцию множества физиологических функций. А.Б.Полетаев в книге «Имунофизиология и иммунопатология» отмечает, что естественные аутоантитела определенной органной специфичности (тропные, например, антигенам клеток печени, почек, сердца и др.) участвуют в регуляции функций соответствующих органов. С их помощью иммунная система формирует своеобразный антигенный, биохимический «портрет» целостного организма, принимая участие в регуляции структурного гомеостаза и метаболизма на всех уровнях организации. Классическое деление антител на аутоиммунные и неаутоиммунные уже исчерпало себя.

По словам А.Б.Полетаева, в большинстве случаев каких-либо особых патологических «аутоиммунных аутоантител не синтезируется, а имеет место лишь патологическое изменение уровней продукции и секреции аутоантител определенной специфичности, приводящее к формированию органной патологии». Поэтому, если мы и используем ставший привычным термин иммуномодуляция, то, очевидно, при условии следования современным системным воззрениям на физиологию иммунной сети, учитывая ее органическое единство с нейроэндокринной регуляцией гомеостаза.

Что касается иммуномодуляции, проводимой по результатам так называемого «иммунологического статуса», то подобный лечебный подход в настоящее время является научно некорректным, поскольку так называемый «иммунологический статус» определяется лишь на основании банального подсчета лимфоцитов, с помощью флуоресцентного клеточного сортера. Лейкоформула будет иметь лишь условное отношение к общему функциональному состоянию иммунной системы и едва ли будет способна отражать общеорганизменный иммунный статус. Ведь в кровотоке присутствует в среднем 1% клеток иммунной системы (остальные локализируются в межклеточных пространствах различных органов и тканей).

Нельзя забывать, что понятие «иммунный статус» является функциональным. Оно характеризует динамическое состояние иммунной системы индивида и указывает на наличие тех или иных нарушений, способных влиять на деятельность органов и систем тела. Вряд ли возможно по составу клеток, несущих те или иные маркеры СД, выявить, например, антимиелиновый аутоиммунный процесс или аутоиммунную деструкцию Бета-клеток поджелудочной железы.

Очевидно, что наиболее информативным подходом к оценке иммунного статуса могли бы быть не столько подсчеты количества клеток, сколько анализ изменений биологически активных продуктов лимфоцитов и др. клеток. Таких, как цитокины и, особенно, антитела разной специфичности, т.е. те молекулы сыворотки крови, динамические изменения в продукции которых отражают изменения в функциональной активности иммунной системы, напрямую связанные с изменениями в деятельности разных органов, систем и организма в целом.

Таким образом, единственно возможным методом оценки физиологического, иммунного статуса пациента в условиях обычной поликлиники является детальная оценка клинической картины заболевания с вовлечением тех рутинных методов исследований, которые пока доступны практикующим врачам. Поскольку на сегодня, так называемая, точечная иммунокоррекция не всегда возможна, то особое значение приобретают те стимуляторы иммуногенеза, которые обладают широким спектром влияния не только на собственно иммунитет, но и на прочие звенья гомеостаза, в особенности на регенераторные процессы.

По нашему мнению, таким задачам соответствует применение Трансфер фактора в сочетании с иммуномодулирующими полисахаридами высших лекарственных грибов и олигонуклеотидами. В докладе анализируются случаи подобной клинической терапии, позволившей достигнуть стабилизации здоровья пациентов.

Предложенный нами метод алиментарной (термин И.Г. Цоя) комплексной иммунокоррекции путем дозозависимого использования полифункциональных биополимеров составляет серьезную оппозицию общепринятым рутинным методам управления регенерацией, иммунным ответом, воспалительным процессом. Он подтверждает роль иммуномодулирующих полимеров (ТФ+ и Эдвенд, в особенности) как интегративных регуляторов, обеспечивающих единство и цельность иммунной сети.

Литература:

1. Иммунореабилитация при инфекционно–воспалительных и соматических заболеваниях с использованием Трансфер факторов.: Метод. письмо МЗиСР РФ. – М., 2004.
2. Полетаев А.Б., Морозов С.Г., Ковалев И.Е. Регуляторная метасистема: иммунонейроэндокринная регуляция гомеостаза. – М., 2002.
3. Полетаев А.Б. Иммунофизиология и иммунопатология. – М., 2008.