**Иммунологическая оценка эффективности экстракорпоральной антибактериальнои фармакотерапии**

С.Б. Рахов

Городская клиническая больница скорой неотложной помощи

г. Алматы.

Материалом исследования служили собственные наблюдения и изучения истории болезни 422 больных с гнойно-септическими осложнениями острых хирургических заболеваний и травм органов брюшной полости.

Анализ иммунограмм больных с абдоминальной инфекцией, протекающий с эндотоксикозом различной степени, выявил, что имеет место выраженный иммунодефицит.

С целью повышения эффективности комплексного лечения больных с интраабдоминальной инфекцией разработан и внедрен способ экстракорпоральной антибиотикоиммунофармакотерапии. Анализ результатов лечения больных с абдоминальной инфекцией, в комплексном лечении которых применяли ЭКАТ в течение 5 дней, показал, что использование высоких доз антибиотиков и циклоферона в лейкоцитарной взвеси, имело свойства иммуномодуляторов и обладало способностью стимулировать фагоцитарную активность макрофагов, функциональную активность лейкоцитов, увеличивало уровень сывороточного иммуноглобулина.

Динамика показателей иммунного статуса у больных абдоминальной инфекцией на фоне проводимого комплексного лечения с применением ЭКАТ была положительной. Отмечалось достоверное увеличение абсолютного числа Т-лимфоцитов до 51,17+2,01 х 109/л /р<0,001/. В-лимфоцитов до 17,65+1,52 х 109/л. Отмечалось усиление Д-фагоцитоза до 52,48+0,05х109/л /р<0,001/. Адгезия по абсолютным показателям не изменялась. Показатели фракций иммуноглобулинов А.М. остались без изменений. Фракция иммуноглобулина J. **–** здесь отмечалось некоторое повышение уровня до 22,35+ 1,45. на фоне проводимого лечения показатели его снизились до 21,17+1,37.

Положительный эффект от ЭАИФТ на фоне комплексного лечения объясняется также и тем, что применение ЭАИФТ приводило к увеличению концентрации антибиотиков непосредственно в очаге воспаления, то есть в брюшной полости. Динамика показателя ЛИИ также свидетельствовала о положительном эффекте проводимой терапии и целесообразности проводимой иммунотерапии у больных основной группы.