

Влияние коллоидного серебра на иммунологические показатели при острых кишечных инфекциях

Половьян Е.С., Чемич Н.Д.

Сумский государственный университет, кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией,

Сумы, Украина

На современном этапе, вследствие расширения спектра антибиотикорезистентности микроорганизмов, в инфектологии начинают применять коллоидное серебро как альтернативу традиционному этиотропному лечению острых кишечных инфекций (ОКИ).

Цель – изучить влияние коллоидного серебра на иммунологические показатели при ОКИ.

Материалы и методы. Обследовано 50 больных со среднетяжелым течением ОКИ, госпитализированных на $(1,34 \pm 0,08)$ сутки от начала заболевания, средний возраст которых составил $(37,48 \pm 2,76)$ лет. В зависимости от схемы лечения пациенты были распределены на две группы по 25 человек. Лица 1-й группы получали базисную терапию – лаваж желудка и/или кишечника, диету, регидратацию, ферменты и энтеросорбенты; 2-й – в дополнение к базисной терапии за 15 мин. до еды принимали внутрь коллоидное серебро с размерами частиц 25 нм 10 мг/л по 100 мл трижды в сутки в течение 5 дней. По гендерному признаку, этиологии, клиническим формам группы были сопоставимы. У всех пациентов были исследованы сывороточные уровни IL-1 β , IL-6, IL-4 и IL-10 при поступлении и на $(5,73 \pm 0,16)$ сутки с момента заболевания. Контрольную группу составили 20 клинически здоровых доноров.

Результаты. При госпитализации у всех больных уровни исследуемых цитокинов были выше показателей контроля ($p < 0,001$). Так, уровень IL-1 β составил (соответственно 1-я, 2-я и контрольная группы) $(4,45 \pm 0,48)$, $(5,07 \pm 0,55)$ и $(1,81 \pm 0,03)$ пг/л; IL-6 – $(26,22 \pm 1,58)$, $(25,39 \pm 1,48)$ и $(1,21 \pm 0,16)$ пг/л; IL-4 – $(8,26 \pm 0,52)$, $(9,83 \pm 0,37)$ и $(0,97 \pm 0,13)$ пг/л; IL-10 – $(17,83 \pm 0,28)$, $(18,05 \pm 0,41)$ и $(0,62 \pm 0,13)$ пг/л. В динамике у всех реконвалесцентов IL-1 β снизился до нормы ($p > 0,05$). У больных 1-й группы уровни IL-6 $(8,43 \pm 0,20)$, IL-4 $(5,36 \pm 0,43)$ и IL-10 $(3,72 \pm 0,22)$ пг/л не достигали нормы ($p < 0,001$), но снижались в сравнении с острым периодом болезни ($p < 0,001$). У пациентов 2-й группы IL-6 $(5,49 \pm 0,28)$, IL-4 $(3,95 \pm 0,32)$ и IL-10 $(2,02 \pm 0,16)$ пг/л также снижались ($p < 0,001$), но были выше нормы ($p < 0,001$). При этом при выписке показатели во 2-й группе были ниже, чем в 1-й ($p < 0,05-0,001$), что указывает на менее выраженный локальный воспалительный процесс и снижение персистентного потенциала возбудителей.

Вывод. При использовании коллоидного серебра для лечения ОКИ, сравнительно с базисной терапией, уменьшается выраженность воспалительно-деструктивных изменений в желудочно-кишечном тракте, о чем свидетельствуют изменения исследованных цитокинов.