



XVII

**РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС
«ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»**

**СБОРНИК
МАТЕРИАЛОВ КОНГРЕССА
(ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ)**

12–16 апреля 2010 г.
Москва

по сравнению с исходными показателями (с $0,16 \cdot 10^9/\text{л}$ до $0,96 \cdot 10^9/\text{л}$). Титры антинуклеарных антител имели тенденцию к постепенному нарастанию, что может являться следствием массивного апоптоза лимфоцитов. Уровень иммуноглобулинов G, A, M заметно не изменялся. Чувствительность лимфоцитов к лейкладину *in vitro* снижалась до 10–35%.

Выводы: основной точкой приложения лейкладина в комплексной терапии первичного синдрома Шегрена являются В-лимфоциты. Препарат в дозе 0,050 мг/кг массы тела удовлетворительно переносится пациентами. Чувствительность лимфоцитов периферической крови к лейкладину *in vitro* варьирует.

ТАЛАКО Т.М., РЯБЦЕВА Т.В., ВОРОНОВА Н.В.,
СИРОШ О.П., СОРОКА Н.Ф.

УО БГМУ, Минск, Беларусь

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕЙКЛАДИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОГО СИНДРОМА ШЕГРЕНА

Цель: определить точки приложения лейкладина в лечении пациентов с первичным синдромом Шегрена.

Материалы и методы: исследовали 10 пациентов, возраст 44–55 лет, средний возраст 49,6 года с достоверным диагнозом первичного синдрома Шегрена. Средняя длительность заболевания – 8 лет. На фоне традиционной терапии пациенты дополнительно получали инфузию 0,1% раствора лейкладина в дозе 0,050 мг/кг массы тела в сутки внутривенно в течение 5 дней. Использование лекарственного средства проводилось с разрешения Минздрава РБ и этического комитета УЗ «9-ая городская клиническая больница» г. Минска. Было выполнено по 3 курса введения лейкладина с интервалом в 21 день. Изучали изменения со стороны клеточного состава крови, популяций лимфоцитов и их апоптоз, титры антинуклеарных антител, иммуноглобулины G, M, A, чувствительность лимфоцитов к лейкладину *in vitro* с помощью МТТ-теста.

Результаты: на фоне применения лейкладина в периферической крови отмечено лишь снижение общего количества лимфоцитов, не выходящее за нижние границы нормы. Однако наблюдалось существенное снижение В-клеток (в 6–8 раз по сравнению с исходными значениями). Количество апоптозирующих клеток среди Т-лимфоцитов оставалось без значительных изменений ($0,8 \cdot 10^9/\text{л}$), а среди В-лимфоцитов увеличивалось в 6 раз