

### Состояние иммуно-гормональных показателей у больных ревматоидным артритом

Тотров И.Н., Хетагурова З.В., Амбалова С.А.,  
Тотрова Д.А., Улубиева Е.А., Габараева Л.Н.

*Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ*

Ревматоидный артрит (РА) – мультифакторное заболевание соединительной ткани (СТ) с поражением людей дееспособного возраста, приводящее к ранней их инвалидизации.

Основным механизмом развития РА является иммуновоспалительный процесс, в развитии которого принимают участие железы внутренней секреции в частности: тиреотропный (ТТГ), соматотропный (СТГ), глюко- и минералокортикоиды, эстрогены (Э).

Показано, что вторичный гиперпаратиреозидизм, развившийся в период заболевания при РА, способствует нарушению функции остеобластов при непосредственном участии эстрогенов у женщин и тестостерона у мужчин.

Активность коры надпочечников и уровень половых гормонов, обладающих противовоспалительным эффектом, находятся под мощным влиянием гипофизарного гормона пролактина (ПРЛ) (В.С.Стриженов). ПРЛ влияет на продукцию и цитокинов, моделирующих течение РА.

Целью работы явилось комплексное исследование уровня цитокинов: ИЛ-1, ИЛ-2, ПРЛ, кортизола (К) в сыворотке крови у больных РА в зависимости от клинических проявлений заболевания.

Проведено комплексное клинико-лабораторное исследование 70 женщин с достоверным РА в возрасте 20-68 лет с длительностью заболевания от одного до 10 лет. Контрольную группу (КГ) составили 11 практически здоровых лиц идентичных по полу и возрасту обследованных больных. У 50 больных (70,1%) отмечена суставная форма, у 20 (29,9) системные проявления РА. Минимальная степень активности была у 8 больных (11,5%), средняя у 54 (77%) и высокая у 8 (11,5%) обследованных.

Больные были разделены на 2 возрастные группы: I группа – 33 больных в возрасте 20-49 лет, с сохраненной менструальной функцией и II – 37 больных, в возрасте 50-68 лет в периоде менопаузы.

Уровень ПРЛ, К, интерлейкина-1 (ИЛ-1), интерлейкина- 2 (ИЛ-2) в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа с использованием стандартных наборов фирмы «Алкор Био».

Статистическая обработка материала проводилась с использованием Microsoft Excel– программ с вычислением коэффициента вероятности.

Уровень ПРЛ в сыворотке крови повышался у всех больных. Повышение было достоверным при средней степени активности ( $176,4 \pm 9,0$  мМЕ/л) и высокой степени активности ( $188,0 \pm 10,14$  мМЕ/л) (КГ –  $98 \pm 27,4$  мМЕ/л).

Концентрация кортизола в сыворотке крови снижалась более выражено при средней ( $122,51 \pm 13,08$  нмоль/л) и высокой ( $17,51 \pm 10,60$  нмоль/л) степени активности (КГ –  $323,0 \pm 73,40$  нмоль/л).

Можно полагать, что пролактин оказывает угнетающее влияние на глюкокортикоидную функцию надпочечников через повышение активности моноаминоксидазы (В.С.Стрижков), а также нарушает баланс ИЛ-1, ИЛ-2, тем самым образуя генерализованную системную реакцию организма на иммуновоспалительный процесс.

Содержание ИЛ-1 повышалось в зависимости от степени активности. При средней степени активности оно составило  $138,20 \pm 38,21$  пг/мл, при высокой степени активности –  $260,12 \pm 63,15$  пг/мл (КГ –  $33,20 \pm 8,2$  пг/мл). Что касается уровня противовоспалительного ИЛ-2 у всех больных оказался сниженным и составил  $128,98 \pm 38,94$  пг/мл у больных со средней степенью активности,  $100,9 \pm 35,71$  пг/мл при высокой степени активности (КГ –  $319,2 \pm 41,23$  пг/мл).

Таким образом, у больных РА выявлено повышение уровня медиаторов воспаления пролактина, ИЛ-1, снижение концентрации кортизола и ИЛ-2 в зависимости от клинических проявлений заболевания. Выявленные нарушения обуславливают тяжесть течения иммуновоспалительного процесса при РА.

### Применение компьютерной дермо-графии при хронических тонзиллитах

Фомина С. Л., Рольщиков И. М., Обыденников Г. Т.  
*Владивостокский Государственный Медицинский Университет, Владивосток*

Воспалительные заболевания лимфаденоидного кольца глотки продолжают занимать одно из ведущих мест в общей структуре патологии ЛОР органов.

Увеличение заболеваемости хроническими тонзиллитами преимущественно у лиц молодого работоспособного возраста является предметом пристального наблюдения отоларингологов.

Мы провели исследования у 38 человек с хроническими тонзиллитами. В поле зрения наблюдались пациенты в возрасте от 16 до 56 лет. Из них 28 чел. - женщины и 10 чел. - мужчины. Среди обследуемых 30 чел. с хроническим компенсированным тонзиллитом, 6 чел. с хроническим субкомпенсированным тонзиллитом и 2 чел. с хроническим декомпенсированным тонзиллитом.

Наблюдались изменения в режиме ЖКТ в сегментах С\*4, 5, 6, 7 и С 4. В соответствии с принципами висцеросоматической интеграции наблюдались отклонения графика f 5-3, характеризующего весь ЖКТ, начиная с его начального отдела – глотки. В норме графики f 5-2 и f 5-3 имеют характер правильных синхронных кривых, причем f 5-2 всегда выше f 5-3 на 0,5 ед., это так называемый «физиологический коридор». Изменение «коридора» -: перехлест графиков, либо их значительное расхождение указывали на наличие патологических изменений функции. Чаще всего наблюдались расхождения графиков от 1,0 до 3,5 ед. Расхождения были тем больше, чем более выраженными были клинические проявления патологического процесса.

Проанализировав исследования мы пришли к следующим выводам:

1) компьютерная дермография необходима как метод скринингового анализа для врача функциональной диагностики;

2) КД является дополнительным методом исследования для диагностики хронических тонзиллитов;

3) с помощью КД можно не только заподозрить хронический тонзиллит, но и также по степени нарушения функции можно проследить степень выраженности процесса (компенсированной, субкомпенсированной, декомпенсированной форм).

#### **Применение макролидов и фторхинолонов для коррекции нарушений иммунитета при экспериментальном панкреатите**

Хмелевская Ю.В., Чуева Т.В., Локтионов А.Л.,  
Конопля Е.Н., Мансимова О.В.

*Курский государственный медицинский университет, Курск*

В последние годы в лечении острого панкреатита (ОП) перспективным является применение антибиотиков группы макролидов и фторхинолонов.

Целью исследования явилось сравнительное изучение иммуномодулирующих эффектов некоторых макролидов и фторхинолонов в условиях острого экспериментального панкреатита.

ОП моделировали на крысах Вистар по Шалимову С.А. и соавт. (1989). Оценивали выраженность гуморального иммунного ответа (ГИО), реакции гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ) на эритроциты барана, фагоцитарную и функциональную активность нейтрофилов периферической крови (фагоцитарное число, фагоцитарный индекс, показатели спонтанного и индуцированного зимозаном НСТ-теста). После операции были использованы из группы макролидов: рокситромицин, кларитромицин и азитромицин, а из группы фторхинолонов: таривид, цiproфлоксацин и абактал. Для контроля использовали здоровых животных.

Выявлено, что на 5-7 сутки после воспроизведения ОП в селезенке крыс резко снижается количество антителообразующих клеток, угнетается реакция ГЗТ, снижаются показатели спонтанного и стимулированного зимозаном НСТ-теста, а также показатели фагоцитарной активности по сравнению с контрольными животными. Из макролидов наиболее эффективным оказался азитромицин (10 мг/кг, 1 раз в сутки, 5 дней), который оказывал выраженное корригирующее влияние на показатели ГИО и ГЗТ, функциональная и фагоцитарная активность полинуклеаров периферической крови от введения препарата повышалась, но не до уровня здоровых животных. У животных, получавших фторхинолоны наибольший положительный эффект отмечался от введения абактала (15 мг/кг, 2 раза в сутки, 6 дней), который оказывал иммуномодулирующее действие в отношении показателей врожденного иммунитета, развитие ГИО и ГЗТ препарат стимулировал, но не до уровня нормы.

Таким образом, использованные препараты однонаправлено, но в разной степени влияют на формирование гуморальной и клеточной форм иммунного от-

вета, показатели врожденного иммунитета в условиях экспериментального ОП.

#### **Функциональная активность нейтрофильных гранулоцитов у больных рожей на фоне применения антиоксидантов**

Хмелевской В.И., Конопля А.И.

*Курский государственный медицинский университет, Курск*

Патогенез рожи до сих пор полностью не изучен. Одним из факторов, способствующих развитию первичного заболевания и его рецидивирования, является снижение активности факторов врожденного иммунитета. Многочисленными исследованиями установлено, что функциональная активность нейтрофильных гранулоцитов (НГ) является отражением многих взаимодействующих компонентов клетки. Ведущее место среди этих компонентов принадлежит гранулярному аппарату, который тесно связан с энергетическим метаболизмом. Так же ранее было установлено, что фагоцитарная функция НГ эффективна при достаточном энергетическом потенциале клетки. Задачей настоящей работы было изучение энергообмена в НГ в остром периоде рожи с целью выяснения состояния факторов врожденного иммунитета. Под наблюдением находилось 50 больных с первичной, повторной и рецидивирующей рожей в возрасте от 35 до 75 лет. 20 пациентам (контрольная группа) проводили стандартное лечение, 30 – в комплексе лечебных мероприятий включали введение мексидола. В комплексном исследовании в острый период заболевания у всех пациентов контрольной группы выявлено снижение уровня катонных белков (КБ) в НГ. Ферментативная активность дегидрогеназ НГ характеризовалось снижением активности сукцинатдегидрогеназы (СДГ) и повышением активности лактатдегидрогеназы (ЛДГ) и  $\alpha$ -глицеролфосфатдегидрогеназы ( $\alpha$ -ГФДГ). К моменту выписки отмечалась тенденция к нормализации вышеуказанных показателей, но в полной мере компенсация выявленных изменений не наступало. Таким образом, выявленные изменения свидетельствовали о дисбалансе энергообеспечения клетки и характеризовали угнетение фагоцитарной активности НГ. При применении мексидола в комплексе лечебных мероприятий тенденция к нормализации отмечена уже на 3-4 сутки от момента начала терапии, практически полная компенсация изменений регистрировалась при выписке. При этом в данной группе отмечено уменьшение тяжести течения инфекционного процесса и частоты рецидивирования.

Таким образом, включение мексидола в комплекс лечебных мероприятий у больных рожей способствовало нормализации энергетического обмена клетки, что в свою очередь снижало тяжесть процесса и частоту развития рецидивов.