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, субкомпенированной, декомпенированной 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, ципрофлоксацин 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 выраженный 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 ответа, 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 комплекс лечебных мероприятий включали введение мексидола.

При цитохимическом 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 α-глицеролфосфатдегидрогеназы (α-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.