

Таким образом, учитывая положительную клиническую и биофизическую картину при лечении тамеритом острых вирусных гепатитов рекомендуется включение нового антиоксидантного препарата в комплексную терапию острых вирусных гепатитов В и С.

Показатели клеточного иммунитета у больных с последствиями гематогенного остеомиелита в процессе лечения методом чрескостного остеосинтеза

Кармацких О.Л., Данильченко Г.В.,
Чепелева М.В.

Российский научный Центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад. Г.А.Илизарова, Курган

В структуре ортопедической патологии последствия гематогенного остеомиелита составляют 3,3-6,75%. К последствиям гематогенного остеомиелита относятся укорочения и деформации конечностей, патологические вывихи и подвывихи, анкилозы, дегенеративно-дистрофические изменения суставов. Изучению регуляции репаративного остеогенеза при удлинении конечностей посредством чрескостного остеосинтеза у таких больных посвящены многолетние биохимические, физиологические и рентгенологические исследования.

Данные же об особенностях иммунного статуса больных с последствиями гематогенного остеомиелита немногочисленны. В предыдущей работе (Попков А.В., Данильченко Г.В., 2001г.) нами было показано, что в дооперационном периоде у данной категории больных отмечается клеточный иммунодефицит, который выражается в снижении относительного и абсолютного количества Т-лимфоцитов и Т-активных лимфоцитов в периферической крови. Кроме того, имеет место гипериммуноглобулинемия G, что в сочетании со сниженной функциональной активностью Т-клеток является достаточным основанием для назначения в плановом порядке до начала хирургического лечения иммунокорригирующей терапии.

Целью настоящей работы было изучить состояние клеточного иммунитета у больных с последствиями гематогенного остеомиелита в процессе лечения их методом чрескостного остеосинтеза по Г.А.Илизарову.

Идентификацию мембранных маркеров иммунокомпетентных клеток периферической крови проводили методом лазерной проточной цитофлюориметрии с помощью прибора фирмы «Becton Coulter EPICS XL» с использованием моноклональных антител производства компании «Immunotech» к антигенам CD3⁺, CD19⁺, CD3⁺ CD4⁺, CD3⁺ CD8⁺, HLA-DR. Иммунокоррекцию осуществляли посредством назначения неспецифических иммунопротекторных препаратов.

Исследуемую группу составили 8 больных в возрасте от 8 до 16 лет. Все больные обследованы в период distraction и в ранний период фиксации.

При анализе данных получены следующие результаты: относительное количество CD3⁺-лимфоцитов в периферической крови составило 72,19±2,0%, что соответствовало нормальному значению показателя, относительное количество CD19⁺-лимфоцитов –13,7±1,7%, при норме 0,6-16,0%. Относительное количество лимфоцитов, несущих CD3⁺CD4⁺ и CD3⁺CD8⁺ было 41,4±2,5% и 24,6±1,2% соответственно. Иммунорегуляторный индекс в среднем равнялся 1,72±0,1%. Относительное количество HLA-DR-позитивных клеток в среднем составило 0,5±0,1%, что также не превысило нормативных значений (норма=0-6%). Используются показатели нормы, рекомендованные институтом иммунологии МЗ РФ (1999г.)

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что при коррекции деформаций конечностей у больных с последствиями гематогенного остеомиелита методом Г.А.Илизарова оптимальная восстановительная хирургическая тактика в сочетании с иммунокоррекцией сопровождается нормализацией показателей иммунного статуса курируемых пациентов.

Экология и здоровье

Константинов А.П.

Новоуральский государственный технологический институт, Новоуральск

Последнее десятилетие характеризуется ухудшением здоровья городского населения России. Часто этот факт пытаются объяснить влиянием радиации. Но за эти годы дозовая нагрузка на население не изменилась или даже уменьшилась. В чем же тогда причина? Что произошло за этот период?