

лет. Большинство больных были в возрасте от 51 до 60 лет – 58 пациентов (53,3%), в возрасте от 61 до 70 лет – 24 пациента (21,7%) и наименьшее количество больных выявлено в возрасте от 33 до 40 лет – 2 пациента (1,6%), остальные 10 пациентов (10%) пришли на возраст старше 70 лет. Всем больным для верификации диагноза произведено гистологическое исследование опухоли. Исследование показало, что преобладали плоскоклеточные формы рака, из них высокодифференцированный рак выявлен у 8 (7,4%) пациентов, умеренно-дифференцированный рак – у 63 (58,3%) пациентов, низкодифференцированный рак – у 37 (34,3%) пациентов. Все больные были обследованы до каких-либо оперативных вмешательств, либо лучевой терапии или их комбинации. Оториноларингологическое обследование также включало переднюю и заднюю риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию, отоскопию. Всем больным проводилось общеклиническое обследование, включающее боковую рентгенограмму шеи и переднюю томографию гортани. Группа сравнения включала 35 мужчин с доброкачественными опухолями гортани в возрасте 28-60 лет. Обследование проводилось также до какого-либо лечения. Контроль составили 32 мужчины-донора в возрасте 30 - 45 лет. У обследованных пациентов были определены основные субпопуляции лимфоцитов с использованием моноклональных антител к поверхностным дифференцировочным антигенам. Тестировались CD3 положительные лимфоциты, дифференцируемые как зрелые Т-лимфоциты; CD4 положительные клетки, определяемые как хелперно-индукторная субпопуляция Т-лимфоцитов; CD8 положительные клетки - супрессорно-цитотоксическая субпопуляция зрелых Т-клеток. Кроме того, определялись CD16 положительные лимфоциты, дифференцируемые как популяции NK-клеток. «Средняя» процентного содержания CD3 положительных лимфоцитов в группе РГ и ДОГ достоверно не отличалась от «средней» группы доноров. При сравнении «средних» значений данного показателя между обследуемыми группами также не было выявлено достоверных различий. «Средняя» процентного содержания CD4 положительных лимфоцитов у пациентов с ДОГ составила 38.2 ± 1.6 , а в группе больных РГ - 34.4 ± 1.8 . В результате проведенных исследований было выявлено, что в группе пациентов с ДОГ отмечается выраженная тенденция к снижению «средней» процентного содержания CD16 положительных лимфоцитов, которая составила 11.2 ± 1.1 , по сравнению с донорской группой – 14.5 ± 2.1 . Наиболее значимыми изменениями в Т-клеточном звене иммунной системы при РГ является достоверное, практически в 2 раза, снижение CD16 положительных лимфоцитов, определяемых, как NK-клетки, которые играют значимую роль в противоопухолевом иммунитете. Характерным для развития опухолевого процесса в организме (как доброкачественного, так и злокачественного) является активация CD8 положительных лимфоцитов, что выражается в достоверном повышении «средней» их процентного содержания как при ДОГ, так и при РГ. При РГ повышение уровней процентного содержания CD8 положительных лимфоцитов сопровождается достоверным снижением CD4 положительных лим-

фоцитов. Проведенный корреляционный анализ свидетельствует о сопряженности происходящих в организме перестройках иммунной системы.

Изучение эффективности галавтилина у больных рожей

Жаров М.А.

Майкопская городская клиническая инфекционная больница, Майкоп

В 2000-2001 годах в больнице пролечено 150 больных рожей. Для оценки терапевтической эффективности лечения рожи проанализирована динамика основных показателей клинического течения болезни в трёх группах в сравнительном аспекте, в зависимости от метода местного лечения очага воспаления рожи. Клиническая картина рожи у наблюдаемых больных характеризовалась рядом общих симптомов независимо от формы, тяжести, варианта течения, выраженности интоксикационного синдрома, длительность которых завесила от применяемого метода лечения. Эффективность применения галавтилина изучена в комплексной терапии у 53 больных (1 группа) рожей; мужчин – 20, женщин – 33, в возрасте до 44 – 9 человека, от 45 до 64 – 29, свыше 65 – 15. Больные поступали в среднем на 4 день от начала болезни. Первичная рожа имела место у 41 больного, рецидивирующая – у 12. Эритематозная форма наблюдалась у 32, эритематозно-буллезная – 7, буллезно-геморрагическая – 9, эритематозно-геморрагическая – 5. Легкая форма заболевания установлена в 7, средне-тяжелая в 40, тяжелая – 6. При поступлении зарегистрированы выраженные симптомы интоксикации: лихорадка – 100%, слабость – 92%, снижение аппетита – 88%, ломота в мышцах – 66,7, головная боль – 61,3%, тошнота – 27,3%, рвота – 15,3%. Из антибактериальных средств применялись пенициллин, гентамицин, линкомицин, цефалоспорины. Дезинтоксикационная терапия включала назначение глюкозо-солевых растворов, гемодеза, реополиглокина. Галавтин наносился на пораженную поверхность 2 раза в день в течение 3-12 дней. После наложения мази уменьшались боли, исчезало чувство жжения. Непереносимости препарата не отмечено. При эритематозной форме отек и гиперемия исчезали в среднем на 6 день, эритематозно-буллезной – на 8, эритематозно-геморрагической – на 11, буллезно-геморрагической – на 11 день лечения. Средний койко-день в группе больных эритематозной формой рожи составил 6, эритематозно – буллезной – 9, эритематозно-геморрагической – 13, буллезно-геморрагической – 14 дней. В группах контроля (2 группа – физиолечение; 3 группа – хлоргексидин) без применения галавтилина было пролечено 97 больных рожей. Мужчин было 37, женщин – 60; в возрасте от 0 до 44 лет – 17, от 45 - 64 - 44, старше 65 – 36 человек. При эритематозной форме отек и гиперемия исчезали в среднем на 9 день, эритематозно-буллезной – 13, эритематозно-геморрагической – 19, буллезно-геморрагической – на 20 день лечения. Средний койко-день в этой группе больных при эритематозной формой рожи составил - 10, эри-

тематозно-буллезной – 14, эритематозно-геморрагической – 19, буллезно-геморрагической – 21 день

Таким образом, исследование показало высокую эффективность применения галавтилина в комплексной терапии больных рожей, в сравнении с традиционными методами.

Эффективность низкоинтенсивного лазерного излучения при острых кишечных инфекциях у детей

Зайцева И.А., Шульдяков А.А, Бриль Г.Е.,
Хворостухина А.И., Бычков Е.Н.
Саратовский государственный медицинский университет, Саратов

Острые кишечные инфекции остаются широко распространенными заболеваниями, наибольшую угрозу они представляют для детей первых лет жизни. Цель работы состояла в определении характера нарушения процессов липопероксидации и клинко-лабораторном обосновании применения низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) и витамина Е у детей младшего возраста с кишечными заболеваниями. Под нашим наблюдением находились 120 детей в возрасте от 3 мес. до 3 лет с острыми кишечными инфекциями. Все пациенты были разделены на 3 группы. Первую группу (43 чел.) составили больные, которым проводилось базисное лечение. Пациентам второй группы (37 чел.) к комплексной базисной терапии добавлялся витамин Е. Пациентам третьей группы (40 чел.) в комплекс лечебных мероприятий, наряду с витамином Е, было включено ежедневно транскутанно лазерное облучение рефлексогенной зоны в области иннервации D-XI (околопупочная область) в течение 5 минут. Курс лечения составил 6-7 дней, по одной процедуре в день. Комплексное биохимическое обследование включало в себя следующие показатели, характеризующие процессы липопероксидации и антиоксидантной системы (АОС): содержание диеновых, триеновых конъюгатов, малонового диальдегида (МДА), активность супероксиддисмутазы (СОД), каталазы, уровень витамина Е. Все показатели исследовали в динамике заболевания. При анализе процесса липопероксидации у всех больных до начала лечения выявлено достоверное повышение показателей перекисного окисления липидов: диеновых конъюгатов в 1,2 раза, триеновых в 2,2 раза, МДА в 1,3 раза, при одновременном достоверном снижении параметров АОС: СОД в 1,6 раза, каталазы в 1,4 раза, витамина Е в 2 раза. Сопоставление динамики основных клинических симптомов позволило установить, что использование в лечении больных НИЛИ и витамина Е способствовало более быстрому снижению температуры тела, ликвидации симптомов интоксикации, нормализации стула. После проведенного курса терапии в 1-й и во 2-й группах показатели процесса липопероксидации и АОС достоверно отличались от контрольных цифр, а в 3-й группе они соответствовали нормальным значениям. Таким образом, результаты, полученные в настоящей работе, свидетельствуют о высокой эффективности и перспективности применения НИЛИ и витамина Е в

комплексном лечении детей с острыми кишечными инфекциями.

Изучение показателя повреждения нейтрофилов у больных псориазом

Залиханова З.Х., Гулиев М.О.
Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик

Проблема псориаза остается одной из основных задач современной дерматологии. В патогенезе этого заболевания, по-видимому, принимают участие иммунопатологические и аллергопатологические процессы (А.А.Курбанова с соавт., 1994.; М.М.Левин с соавт. 1996; Н.Г.Короткий с соавт., 1998 и др.). Многие клиницисты обращают внимание на возможность изучения *in vitro* аллергизации организма при помощи определения показателей повреждения нейтрофилов (ППН). С этой точки зрения значительный интерес представляет изучение ППН с использованием в качестве аллергена пораженных участков кожи.

Под наблюдением находилось 36 больных псориазом с длительностью заболевания от 2 месяцев до 11 лет в возрасте от 16 до 44 лет (25 мужчин и 11 женщин). Клинический диагноз устанавливался на основании характерных кожных проявлений, наследственного анамнеза и положительной псориазической триады. Папулезно-бляшечная форма псориаза была преобладающей (72,4%). У 67% больных симптоматика была расценена как прогрессирующая стадия болезни, у 28% как стационарная и у 5% – регрессирующая. У 10 больных обострения наблюдались в весенне-летний период, у 21 – в осенне-зимний, и у 5 больных не имелось четкой сезонности. Осложнения в виде эритродермии наблюдались у 4 обследованных, артропатии – у 7, ониходистрофии – у 4. В качестве контрольной группы обследовано 26 практически здоровых людей. Обследование больных проводили в динамике псориазического процесса. ППН определяли по методике Л.А. Фрадкина (1975) с последующей цитохимической окраской препаратов на гликоген по А.Л. Шабадашу (1947) и выражали результат в условных единицах. В качестве антигенного стимулятора в реакции использовался экстракт чешуек кожи, полученных с поверхности псориазических папул и бляшек.

В результате проведенных исследований в динамике установлено существенное повышение ППН с максимальными значениями в прогрессирующей стадии болезни ($0,74 \pm 0,014$ ед.) и постепенным снижением к стадии регресса высыпаний. Изучение ППН у больных псориазом зависело от степени тяжести заболевания и распространенности кожного процесса. Так, у больных с псориазической эритродермией наблюдались максимальные цифры ППН ($0,86 \pm 0,01$) с постепенным снижением к периоду регресса высыпаний. При этом значения ППН значительно медленнее достигали показателей контрольной группы, чем при неосложненных формах псориаза. Аналогичная закономерность прослеживалась у больных с наличием псориазического артрита. У этой группы ППН оставался стабильно повышенным в течение длительного