

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  $38.2 \pm 1.6$ , а в группе больных РГ -  $34.4 \pm 1.8$ . 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  $11.2 \pm 1.1$ , по сравнению с донорской группой –  $14.5 \pm 2.1$ . 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