

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

времени с медленным, постепенным снижением. У 2 больных из этой группы, несмотря на проводимое лечение, не имелось тенденции к нормализации показателя. Между тем, у пациентов с ограниченными формами псориаза не отмечено статистически достоверной разницы в сравнении с ППН здоровых лиц.

Таким образом, у больных псориазом имеется статистически достоверное повышение показателя повреждения нейтрофилов, значения которого коррелируют с тяжестью и распространенностью патологического процесса, а также с наличием осложнений.

### **Роль пахидермии и папиллом в развитии рака гортани**

Волошина А.Е., Зыкова Л.Д.

*Красноярская Государственная Медицинская Академия, кафедра патологической анатомии, Красноярск*

Цель работы: дать клинико-морфологическую характеристику пахидермии и папилломам (предраковые заболевания).

Задачи: проанализировать данные биопсий (материал кафедры патологической анатомии за 5 лет).

Материалы: заключения по биопсиям гортани (материалы кафедры патологической анатомии за 5 лет).

Методы: статистическая обработка результатов биопсий.

Результаты: материал для гистологического исследования был взят у 317 больных (от 34 до 76 лет): 260 – диффузная пахидермия, 43 – веррукозная, 14 – сочетание пахидермии и папилломатоза. Удалось установить, что у 9,8% больных имелась карцинома *in situ*. Наличие карциномы *in situ* при пахидермии и развившемся из нее инвазивном раке позволяет считать её раком нулевой стадии. Микроскопическому исследованию подвергнуты папилломы 117 больных (от 21 до 85 лет). Малигнизация папиллом развивается в сроке от 1 года до 17 лет. По нашим данным, малигнизация папиллом наблюдается у 10% больных из общего числа и у 22,2% взрослых. Малигнизация также чаще всего проходила через стадию *carcinoma in situ*.

Выводы: папилломы и пахидермия безусловно являются предраковыми состояниями. *Carcinoma in situ* наиболее часто предшествует развитию рака гортани.

### **Иммунологические аспекты нарушения гомеостаза у больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом**

Иванис В.А., Маркелова Е.В., Перевертень Л.Ю.

*Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток*

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС), одна из форм хантавирусной инфекции – природно-очаговое вирусное зоонозное заболевание человека, которое регистрируется на юге Дальнего Востока более 70 лет и характеризуется нередко тяжелым течением и высоким риском летального ис-

хода. Все urgentные состояния у больных ГЛПС (инфекционно-токсический шок, массивные кровотечения, острая почечная недостаточность – ОПН, спонтанный разрыв капсулы почки) связаны с выраженными микроциркуляторными нарушениями в органах-мишенях: легких, миокарде, почках, надпочечниках, центральной нервной системе. Классические клинико-патогенетические синдромы ГЛПС – лихорадка, гиповолемия, синдром гемодинамического стресса, ОПН, ДВС-синдром, респираторный дистресс-синдром, печеночная недостаточность развиваются у больных в короткие сроки (первые 6-8 дней болезни).

Известно, что прямое цитопатогенное действие вируса весьма ограничено и ведущая патогенетическая роль принадлежит иммунной системе. Продолжительная Виремия и клеточный пантропизм хантавируса вызывает активацию эндотелия микрососудов, а также его способность к адгезии, инициации эффекторных клеток и медиаторов иммунного воспаления. В эндотелиальных клетках сосудов, контролирующих гомеостаз и сосудисто-тканевую проницаемость, развиваются типичные деструктивные и некробиотические процессы, инициированные иммунным ответом организма. Рядом работ установлено, что наиболее выраженные иммунопатологические реакции связаны с Т-клеточным ответом.

У 38 больных ГЛПС (диагноз верифицирован нарастанием титров антител к хантавирусам Hantaan и Seoul в сыворотке крови в НМФА) прослежена активность наиболее важных провоспалительных цитокинов – TNF- $\alpha$ , IL-1 $\alpha$ , ответственных за рост патологической проницаемости стенки микрососудов и плазморея, что ведет к увеличению количества жидкости и белка в интерстициальной ткани. Концентрацию цитокинов в сыворотке крови определяли методом твердофазного ИФА (реактивы R&D Diagnostic Inc, USA с чувствительностью 1 пг/мл) в разных группах больных и в разные периоды болезни. Уровень TNF- $\alpha$  в ранние сроки болезни (2-9 дни) был достоверно повышен у большинства больных и составил  $23.9 \pm 1.4$  пг/мл при норме у здоровых  $4.2 \pm 1.2$  пг/мл,  $p < 0.05$ . Степень активности TNF- $\alpha$  был параллелен тяжести клинических проявлений ГЛПС и у больных с тяжелой формой, особенно в 1-ую неделю на фоне гипертермии увеличивался в 5-15 раз.

Активность IL-1 $\alpha$  в раннюю стадию также увеличивалась ( $2.8 \pm 0.8$  пг/мл при норме  $0.53 \pm 0.04$  пг/мл,  $p < 0.05$ ) и коррелировала с тяжестью болезни. Наиболее высокие значения IL-1 $\alpha$  зарегистрированы у больных с выраженным геморрагическим синдромом и тромбоцитопенией. В более поздние сроки (3-5 недели болезни) восстанавливался уровень только IL-1 $\alpha$ . Напротив, уровень TNF- $\alpha$  сохранялся достоверно высоким у больных среднетяжелыми и тяжелыми формами болезни, хотя имел тенденцию к снижению. При легких формах ГЛПС значения TNF- $\alpha$  были близки к норме.

Значительного различия уровней цитокинов в группах больных ГЛПС, ассоциированной с разными серотипами хантавируса – Hantaan и Seoul не отмечено, что говорит об одинаковых механизмах иммунопатогенеза хантавирусной инфекции.