

Транспортная способность альбумина у больных распространенным гнойным перитонитом

Кузнецова Э.Э., Горохова А.Г., Горохов А.Г.

Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии ВСНЦ СО РАМН, Иркутск

Как правило, воздействие любого агрессивного фактора формирует определенный метаболический ответ организма, проявляющийся накоплением продуктов конечного обмена в высоких концентрациях, промежуточного и измененного обмена. Сохранение относительного постоянства гомеостаза и поддержание равновесия внутренней среды организма обеспечивают системы детоксикации, включающие биологическую трансформацию токсичных субстанций, связывание и транспорт токсикантов и их элиминацию.

Целью нашего обследования была оценка транспортной (связывающей) способности альбумина в сыворотке крови и перитонеальном экссудате больных распространенным гнойным перитонитом.

Для определения концентрации альбумина использовали флуоресцентный метод и анализатор «Зонд», позволяющий определить общую концентрацию альбумина (ОКА) и эффективную концентрацию (ЭКА), т.е. величину, характеризующую концентрацию и состояние связывающих центров в его молекуле. Если ЭКА и ОКА по величине близки, то связывающие центры свободны и они могут переносить низкомолекулярные соединения. Кроме того, рассчитывалось отношение ЭКА и ОКА, обозначаемое как резервная емкость альбумина (РЕА).

Проведенная работа показала, что у больных перитонитом содержание ОКА в сыворотке крови снижено в 1,5 раза; ЭКА - в 1,9 раза по сравнению с донорами. РЕА составляла $0,67 \pm 0,02$, против $0,90 \pm 0,07$ у доноров ($p < 0,02$). Общая концентрация альбумина в перитонеальном экссудате была на уровне $16,0 \pm 1,1$ г/л, эффективная - $10,8 \pm 0,6$ г/л, РЕА - $0,63 \pm 0,03$. Близкие значения РЕА крови и выпота свидетельствовали о том, что альбумин претерпевает заметную модификацию уже находясь в выпоте, обусловленную влиянием токсичных продуктов метаболизма.

Таким образом, у больных распространенным гнойным перитонитом наблюдалось нарушение в одном из звеньев детоксикационных механизмов, а именно в транспорте токсичных субстанций, о чем свидетельствовало снижение резервной емкости альбумина.

Динамика изменения среднемолекулярных пептидов у больных активными формами сифилиса

Кулиева А. М.

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Бербекова Х. М., Нальчик

В результате изучения в динамике изменения концентрации среднемолекулярных пептидов СМП в плазме крови при активных формах сифилиса, установлено связь содержания СМП в плазме со стадией и степенью тяжести болезни. Целью настоящего исследова-

ния было изучение СМП у больных активными формами сифилиса в разгаре заболевания (при наличии активных проявлений), в процессе лечения (в период ранней реконвалесценции) и в конце лечения. Под наблюдением находилось 20 пациентов с активными формами сифилиса от 18 до 37 лет (13 женщин и 7 мужчин). Среди них 10 с первичным серопозитивным, 6 больных со вторичным свежим и 4 - со вторичным рецидивным сифилисом. Диагноз подтверждался присутствием высыпаний на коже и слизистых, соответствующих стадий болезни и результатами исследований стандартного комплекса серологических реакций, которые во всех случаях давали резко положительные реакции с высоким титром реагенов.

Другие ЗППП исключались клинико-лабораторными тестами. Исследование СМП проводилось трижды: после установления диагноза сифилиса (до лечения) в середине специфического лечения и по его окончании. Для исследования получали венозную кровь. Определение содержания среднемолекулярных пептидов в плазме крови проводилось скрининговым методом по методике В.В. Николайчика с авторами (1991) в модификации М.И. Габриловича (1997). Контролем служила группа доноров из 70 человек практически здоровых лиц в возрасте от 16 до 54 года. В результате проведенного исследования выявлено достоверное возрастание уровня СМП ($1,75 \pm 0,04$ ОЕ), наиболее выраженные в ранние периоды заболевания (сифилис первичный и вторичный свежий).

К середине лечения наблюдалось некоторое снижение уровня СМП ($1,47 \pm 0,04$ ОЕ). После окончания лечения, на момент первого серологического контроля уровень СМП составил ($1,30 \pm 0,02$ ОЕ), что ниже предыдущего значения, но выше среднего показателя здоровых лиц, которые по нашим данным составляет ($1,18 \pm 0,02$ ОЕ). Таким образом, при сифилитической инфекции наблюдалось увеличение СМП, которое максимально выражено на ранних стадиях заболевания и имеет тенденцию к снижению на фоне специфической терапии, при чем нормальных величин уровня СМП к окончанию лечения не достигает.

Некоторые показатели обмена веществ у мужчин с сифилитической инфекцией

Е.Р. Курамшина, З.Р. Хисматуллина, А.Ж. Гильманов, А.Р. Мавзютов.

Кафедра дерматовенерологии, БГМУ, Уфа

В России в настоящее время сложилась неблагоприятная ситуация по заболеваемости сифилисом, хотя с 1998 года наметилась тенденция к ее снижению в целом по стране. В республике Башкортостан заболеваемость сифилисом несколько превышает среднероссийские показатели, а темпы ее снижения ниже, чем по России.

Современное течение сифилиса характеризуется частым поражением внутренних органов и метаболическими расстройствами. Целью настоящего исследования стало изучение некоторых биохимических параметров сыворотки крови у мужчин, больных сифи-

лисом, в зависимости от давности инфекционного процесса. Было обследовано 30 пациентов в возрасте от 16 до 53 лет (15 мужчин, больных первичным сифилисом, и 15 мужчин, больных вторичным сифилисом); в сыворотке крови пациентов определялось содержание ряда метаболитов белкового, углеводного, липидного и пигментного обмена и активность клеточных индикаторных ферментов. Контролем служила сыворотка крови 12 здоровых доноров.

Среди изученных показателей, в белковом спектре сыворотки крови отмечались наибольшие изменения. Так, уровень α_1 -глобулинов при первичном сифилисе был сниженным в среднем на 26,8%, при вторичном сифилисе - на 17,3%, в то время как содержание α_2 -глобулинов при первичном сифилисе снижалось на 22,2%, а при вторичном сифилисе, напротив, было повышено на 5,9%. β -глобулины при первичном сифилисе были уменьшены на 10,5% относительно контроля, и находились в пределах нормы при вторичном сифилисе. Уровень γ -глобулинов был повышен в обеих группах (на 3,1% при первичном сифилисе и на 15,9% - при вторичном сифилисе). Содержание общего белка не отличалось от показателей контрольной группы при первичном сифилисе, и на 4,4% превышало уровень контроля при вторичном сифилисе, находясь на верхней границе нормы. В липидограммах отмечалось снижение уровня α -липопротеидов на 17,39% и β -липопротеидов на 50,63% относительно группы контроля при первичном сифилисе и повышение уровня α -липопротеидов на 6,52% и снижение ЛПНП на 24,94% при вторичном сифилисе, а также снижение триглицеридов в обеих группах, сочетавшееся с понижением общего холестерина на 4,7% при первичном сифилисе и повышением на 10,4% при вторичном сифилисе. Большинство показателей углеводного (уровень глюкозы), пигментного обмена (прямой и общий билирубин), содержание небелковых азотистых веществ (мочевины, креатинина), активность ферментов (АсАТ, АлАТ, ГГТ, ЛДГ) в обеих группах пациентов несколько превышали показатели контрольной группы, но находились в пределах нормы.

Таким образом, у мужчин, больных сифилисом, наблюдались биохимические сдвиги (диспротеинемия и дислипидопропротеинемия), свидетельствующие о метаболическом "вовлечении" в патологический процесс внутренних органов (в частности, печени). Изменения показателей имели умеренный характер, затрагивали в основном белково-синтетическую функцию печени и соответствовали типу подострого и/или хронического воспаления без выраженного цитолитического синдрома.

Лизосомально-катионный тест в оценке эффективности лечения хронического катарального гингивита препаратом «Хитозан с серебром»

Леонов Д.В., Самойлов К.О., Маянская С.Д., Николаев С.Е.

Кафедра терапевтической стоматологии НГМА, Новосибирск

Существующее в настоящее время большое количество различных методов лечения хронического катарального гингивита (ХКГ) отражает попытки исследователей и клиницистов оказывать воздействие на разные звенья патогенеза воспалительных заболеваний пародонта. Однако сохраняющаяся высокая частота рецидивов заболевания, переход в развитые формы воспалительных заболеваний пародонта обуславливают необходимость разработки новых эффективных методов терапии ХКГ, при использовании которых возникает необходимость применения новых, еще более объективных методик оценки эффективности проведенного лечения.

Целью данного исследования было определение эффективности применения препарата «Хитозан с серебром» в комплексной терапии ХКГ при помощи лизосомально-катионного теста (ЛКТ-теста).

Материалы и методы Всего обследовали с применением клинических и лабораторных (цитологических) методов 48 пациентов обоего пола в возрасте до 25 лет, которые были разделены на три группы: 1-я группа (контрольная) из 18-ти человек – лица с интактным пародонтом; 2-я группа из 15-ти человек – лица с ХКГ без фоновой патологии (до и после лечения без применения препарата «Хитозан с серебром»); 3-я группа из 15-ти человек – лица с ХКГ без фоновой патологии (до и после лечения с использованием препарата «Хитозан с серебром»). При лечении пациентов 2-й, 3-й групп применялась стандартная методика, включающая профессиональную чистку зубов, антисептическую обработку полости рта (однократно) водным раствором фурациллина в разведении 1:5000, обучение правилам гигиенического ухода за полостью рта и методам контроля эффективности чистки зубов. Пациентам третьей группы дополнительно в качестве местного лечения проводилась 3-х кратная (через день) аппликация препарата «Хитозан с серебром» на 30 минут под твердеющую повязку.

Исследование состояния пародонта во всех изучаемых группах проводили с помощью клинических методов оценки (ГИ, ИК-а, ИК-и, РМА, ПИ). Цитологическим материалом для постановки ЛКТ-теста по Пигаревскому В.Е. служила периферическая кровь и содержимое десневой борозды в участке воспаленной десны. В окрашенных мазках определяли два диагностических показателя: средний цитохимический коэффициент (СЦК) содержания катионных белков в полиморфноядерных лейкоцитах (ПМЯЛ) исследуемого материала и процент секреторной дегрануляции ПМЯЛ, характеризующий флогогенную активность нейтрофильных гранулоцитов в зоне воспаления.

Результаты и их обсуждение У пациентов 2-й и 3-й групп до лечения клинически-определяемые индексы были достоверно ($P < 0.001$) высокими: ИК-а