

## **Гомеостаз и инфекционный процесс**

### **Непрямая электрохимическая детоксикация в комплексном лечении гнойно-некротических форм диабетической стопы**

Авакимян В.А., Базлов С.Б., Дидигов М.Т.,  
Гедзюн Р.В.

*Кубанская государственная медицинская академия,  
кафедра госпитальной хирургии, Краснодар*

С целью улучшения результатов хирургического лечения гнойно-некротических поражений стоп при сахарном диабете в рамках открытого проспективного контролируемого исследования произведена клинико-лабораторная оценка метода непрямой электрохимической детоксикации.

Контроль течения патологического процесса помимо клинических данных включал определение динамики лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), уровня среднемолекулярных пептидов (СМП), эффективной концентрации альбумина (ЭКА).

Основную группу составили 44 пациента, в комплекс лечения которым включалось внутривенное введение гипохлорита натрия в концентрации 600 мг/л по 200 мл два раза в сутки, контрольную 67 больных с традиционными способами детоксикации. При поступлении всем больным проведено оперативное лечение, которое включало вскрытие и дренирование гнойников, экономные ампутации стоп, некрэктомии. Коррекция гликемии осуществлялась дробным введением экзогенного инсулина.

У всех пациентов основной и контрольной групп присутствовали признаки эндогенной интоксикации, что выражалось наличием 2 и более признаков SIRS у 97,3% больных, увеличением ЛИИ до  $5,8 \pm 0,4$  в основной,  $5,3 \pm 0,5$  контрольной группе. Уровень СМП составил  $537,3 \pm 21,6$  у.е. в основной и  $610,5 \pm 24,3$  у.е. в контрольной группе, а ЭКА -  $13,7 \pm 0,6$  г/л и  $14,1 \pm 0,4$  г/л соответственно.

В первые 3 суток после операции у пациентов обеих групп отмечено нарастание уровня молекул средней массы до  $710,6 \pm 41,7$  у.е. в основной и  $688,9 \pm 37,2$  в контрольной и снижении ЛИИ до  $4,2 \pm 0,7$  и  $4,5 \pm 0,3$ . Колебания ЭКА в обеих группах носили статистически недостоверный характер.

У пациентов основной группы, начиная с 3 суток послеоперационного периода отмечается снижение уровня СМП с достижением нормальных значений к 8 - 9 суткам ( $261,2 \pm 19,8$  усл. ед.). Это сопровождалось прогрессивным ростом ЭКА с максимальным приближением к общей концентрации альбумина к 10 - 12 суткам после операции. Среди больных контрольной группы тенденция к снижению концентрации СМП наблюдалась с 5-6 суток до уровня  $361,4 \pm 17,2$  усл. ед. на 8 - 9 сутки, а приближение ЭКА к общей концентрации альбумина к 15-17 суткам послеоперационного периода.

Прогрессирование гнойно-некротического процесса в основной группе отмечено у 7 (15,9%) больных. Этим пациентам произведены высокие ампутации конечностей. В остальных случаях путем проведения этапных некрэктомий и комбинированных ви-

дов кожной пластики удалось сохранить опорную функцию конечности. Средняя продолжительность лечения составила  $26,4 \pm 5,7$  дня. В контрольной группе выполнено 16 (23,9%) высоких ампутаций, продолжительность лечения составила  $31,4 \pm 3,7$  дня.

Таким образом, применение гипохлорита натрия в комплексе лечения гнойно-некротических поражений стоп при сахарном диабете позволяет не только уменьшить проявления синдрома эндогенной интоксикации, но и оказать модифицирующее влияние на весь ход лечения.

### **Иммунный статус новорожденных от матерей с патологией беременности**

Аверьянов П.Ф.

*Саратовский государственный медицинский  
университет, Саратов*

Иммунологический статус новорожденного формируется в условиях сложных иммунологических взаимоотношений в системе мать-плацента-плод. Различные виды патологии беременности нарушают эти взаимоотношения, что проявляется дисметаболизмом, фетоплацентарной недостаточностью, задержкой развития плода и гипоиммуногенезом.

Целью нашего исследования явилось изучение органов иммуногенеза плодов и новорожденных от матерей с патологией беременности.

При изучении иммунокомпетентной ткани было отмечено, что независимо от этиологического фактора патологии беременности постоянные структурные изменения развивались в тимусе, селезенке и лимфатических узлах. Структурные изменения зависели от срока воздействия и в большей степени проявлялись в тимусе.

При воздействии на иммунную систему в эмбриональном периоде в тимусе преобладали альтернативные изменения, отмечался дефицит абсолютной и относительной массы, уменьшение площади долек, тимических телец, коэффициента паренхиматозно-стромального соотношения, развивалась агонезия, гипоплазия и дисплазия тимуса.

При повреждении лимфоидных органов в раннем фетальном периоде наряду с альтерацией паренхимы отмечались пролиферация клеток стромы, отсутствовала четкая корково-медуллярная организация, нарушение образования тимических телец и ранний склероз стромы. При воздействии на тимус в позднем фетальном периоде отмечался распад тимоцитов в коре, макрофагальная реакция и эозинофилия. В междольковых трабекулах и в стенках сосудов повышалось количество КМП, появлялись тучные клетки. При иммунофлюоросцентном исследовании тимуса установлен дефицит JgM и JgA, и ранняя жировая трансформация. В селезенке отмечалось уменьшение объема белой пульпы, Т-зи В-зависимых зон с соответствующим уменьшением плотности Т-лимфоцитов.

Согласно полученным данным морфогенез органов иммуногенеза зависит от срока воздействия по-