

Инфекционный эндокардит и особенности гомеостаза после кардиохирургических вмешательств

Цветовская Г.А., Князькова Л.Г., Сергеева Г.И.,
Малиновская Я.В., Ломиворотов В.В.,
Самойлова Л.М., Оленина Т.М.

ГУ Научно-исследовательский институт патологии кровообращения им. акад. Е.Н.Мешалкина, МЗ РФ, Новосибирск

Целью работы явилась оценка состояния гомеостаза у больных пороками сердца с инфекционным эндокардитом (ИЭ) после кардиохирургических операций.

Материал и методы

Обследовано 37 больных приобретенными пороками сердца (ППС) с ИЭ в возрасте от 30 до 63 лет. Исследования проводили перед хирургическим вмешательством и на 1,3,7,10 сутки после операции. В периферической крови определяли уровень кортизола, тиреоидных гормонов (ТГ), холестерина, продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ), активность системы антиокислительной защиты (АОЗ), состояние системы гемостаза, анализировались бакпосевы крови и состояние микрофлоры естественных биотопов организма.

Результаты исследования

Выявленное в 60% случаев на дооперационном этапе снижение глюкокортикоидной функции коры надпочечников, активности системы АОЗ, обеспеченности тиреоидными гормонами у больных ППС усугублялось по мере нарастания активности ИЭ, что наряду с гипохолестеринемией и усилением процессов ПОЛ расценивалось нами как факторы риска активации септического процесса и развития критических состояний в послеоперационном периоде.

Длительная антигенная стимуляция белково-полисахаридными комплексами бактерий у больных ППС с ИЭ сопровождалась перестройкой субстратного метаболизма, гормональной регуляции, напряжением системы ПОЛ-АОЗ, что вызывало сдвиги со стороны протеолитических систем и развитие скрытого внутрисосудистого свертывания крови. В ближайшем послеоперационном периоде эти изменения поддерживали декомпенсированное состояние системы гемостаза, повышающее риск возникновения тромбозов клапанов и развития ДВС-синдрома.

Заключение

Прогрессирующий гипотиреоз, гипохолестеринемия, снижение функции коры надпочечников, высокая активность ПОЛ, нарушение системы гемостаза при активации септического процесса после коррекции порока сердца свидетельствуют об истощении механизмов компенсации и вносят вклад в преобразование клеточного метаболизма и нарушение гомеостаза в целом.

Реабилитация иммунной системы при легочной патологии

Цыганок С.С., Парахонский А.П.

Кубанская государственная медицинская академия, Краевой госпиталь ИОВ, Краснодар

Понятие реабилитации иммунной системы у больных с хроническими неспецифическими заболеваниями лёгких в клинических условиях должно распространяться на комплекс диагностических и терапевтических мероприятий, касающихся пациентов с длительным торпидно текущим или часто обостряющимся процессом в период ремиссии. Диагностический этап реабилитационных мероприятий в условиях клиники включает выявление клинико-иммунологических показаний к реабилитации, сопоставляя соответствие уточнённой с помощью углублённого обследования с использованием эндоскопических и инструментальных параклинических методов фазы процесса и функционального состояния иммунной системы, определяемого с использованием современных иммунологических подходов оценки общесистемных и местных механизмов иммунологической защиты.

Обследовано 127 больных с различными формами хронического бронхита. Для суждения о характере иммунологической реактивности больных на гуморальном и клеточном уровнях предпринято обследование общепринятыми методиками сывороточных иммуноглобулинов трёх классов (М, G, A), уровня циркулирующих в крови противобронхиальных аутоантител, проведена оценка Т- и В-систем иммунитета. Определялись факторы неспецифической защиты организма: фагоцитоз, активность комплемента, лизоцима. По нашим наблюдениям наиболее частым признаком необходимости реабилитационных мероприятий у больных с лёгочной патологией в фазе ремиссии был относительный лимфоцитоз в гемограмме, сочетающийся с повышенным содержанием теофиллин-резистентных Е-РОК, высоким содержанием IgA и/или IgM в сыворотке крови, изменением количественного и качественного состава клеточных элементов бронхоальвеолярного пространства. Проведенные исследования позволили установить снижение фагоцитарной активности и противовирусной резистентности моноцитов периферической крови при хронических заболеваниях лёгких. Наиболее выраженное подавление фагоцитарной активности клеток крови обнаруживалось при повышенном содержании циркулирующих иммунных комплексов, что позволяет рассматривать этот показатель как интегральный. Обнаружено, что многие антибиотики и цитостатики оказывают супрессивное влияние на фагоцитарную активность и противовирусную резистентность фагоцитов крови, что создаёт условия для развития осложнений. Также установлено, что глюкокортикоиды, особенно в больших дозировках усугубляют указанные нарушения. Для устранения депрессии неспецифического клеточного иммунитета при хронической патологии лёгких и предупреждения иммунологических нарушений, обусловленных антибиотиками, глюкокортикоидами и цитостатиками, требуются стимуляторы фагоцитарной активности и