

Влияние комбинированной терапии с использованием иммуно-дуляторов на показатели иммуногомеостаза у больных пародонтитом

Соболева Л.А., Шульдяков А.А., Еремин В.И., Сатарова С.А., Сретенская Д.А., Стрельникова Н.А., Царева Т.Д.
Саратовский государственный медицинский университет

Изменения иммуногомеостаза играют важную роль в патогенезе пародонтита. Это обуславливает интерес к изучению потенций иммунокорректоров в терапии больных с пародонтитом. Современным лекарственным препаратом, относящимся к группе иммуномодуляторов и обладающем интерферогенными способностями, является циклоферон, который успешно применяется в клинической медицине при целом ряде патологий.

Для изучения характера иммунологических нарушений у больных с пародонтитом, а также влияния циклоферона на динамику иммунологических показателей в процессе комплексного лечения больных с легкими и среднетяжелыми формами пародонтита обследовано 35 пациентов с легкими и среднетяжелыми формами пародонтита в динамике заболевания. В 1-й группе (15 человек) в комплексную терапию пародонтита был включен препарат циклоферон курсом 5 инъекций. Во 2-й группе (20 человек) больные получали общепринятую терапию. Всем пациентам в динамике (до лечения и через 10 дней по окончании курса циклоферона) проводилось исследование иммунологического статуса, включающее показатели клеточного, гуморального иммунитета, факторов неспецифической резистентности организма (CD3, CD4, CD8, CD72, CD16, CD4/CD8, спонтанный и индуцированный НСТ-тест, IgM, IgG, ЦИК).

При оценке полученных результатов показано, что у больных с пародонтитом имеются сдвиги в различных звеньях иммунной системы, коррелирующие с тяжестью патологии и давностью заболевания. Анализ показателей иммунограмм в сравниваемых группах выявил, что нормализация выявленных изменений происходила существенно динамичнее при использовании в комплексе лечебных мероприятий препарата циклоферона, что позволяет рекомендовать его к применению в клинической практике.

Влияние эндотоксикоза на клиническое течение долихосигмы у детей

Тараканов В.А., Стрюковский А.Е., Бондаренко С.Б., Мазурова И.Г.
КГМА, Краснодар

Важным звеном в патогенезе развития нарушений гомеостаза, у детей с долихосигмой, является эндотоксикоз, обусловленный хроническими ремитирующими запорами. Волнообразный характер интоксикации на фоне светлых промежутков чередующихся с обострениями колостазом обуславливает развитие различных токсических эффектов: гипохромной анемии, гиподиспротеинемии, дисбиоза кишечника, вторичных иммунодефицитных состояний, электролитных нарушений, проявлений реактивных изменений в печени, дисфункциональные изменения тромбоцитов (увеличение их размеров и дегрануляция). Традиционные методы терапии: высокие очистительные клизмы, инфузии низкомолекулярных растворов - не всегда позволяют достичь желаемого эффекта.

Располагаем опытом лечения 96 больных с долихосигмой. Из них сформированы две идентичные по возрастному-половому составу и анатомическим формам группы больных. В контрольной группе – 48 детей – купирование эндотоксикоза проводилось традиционными методами. В основной группе – 48 больных – для купирования эндотоксикоза, помимо высоких очистительных клизм применялась энтеросорбция (энтеросорбенты третьего поколения). При проведении инфузионной терапии применялись растворы на основе гидроксипропилированного крахмала (инфукол, рефортан - 6% и 10% растворы). Для улучшения энергетического обмена в тканях проводилась комбинированная метаболитная терапия (липоевая кислота, оротат калия, глутаминовая кислота, АТФ, кокарбоксилаза) и комплексная витаминотерапия (витамины группы В, С). Все препараты использовались в возрастных дозировках.

Применение предложенного комплекса лечения позволило сократить сроки пребывания в стационаре почти в 3 раза (с 21 дня - в контрольной группе, до 7 - 10 суток – в основной). К концу проведения первого курса терапии явлений дегрануляции тромбоцитов не отмечалось. Диагностирована стойкая тенденция к уменьшению их размеров. Купировались проявления анемии и диспротеинемии. Всё это свидетельствует об уменьшении уровня эндотоксикоза. За счёт этого удавалось нормализовать акты дефекации практически вдвое быстрее - с 9–12 дней – в контроле, до 5–8 дней – среди детей составивших основную группу. Сократить общую продолжи-

тельность курсового лечения с 2,5 - 3,5 лет до 1,5 - 2,5 лет.

Приведённый сравнительный цифровой материал свидетельствует о достаточно высокой эффективности предложенного метода борьбы с эндотоксикозом и позволяет рекомендовать его для широкого клинического применения.

Особенности психического статуса у больных йоддефицитным зобом после лечения препаратами тиреоидных гормонов

Терещенко И.В., Голдырева Т.П.

ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия МЗ РФ»

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей психоэмоциональных нарушений у больных йоддефицитным зобом (ЙЗ) на фоне лечения тироксином (Т4). Проведена оценка психического статуса с помощью тестов и опросника у 27 женщин с ЙЗ до и через ½ - 5 лет после лечения Т4. Применение Т4 улучшало самочувствие больных, уменьшало размеры зоба, в 32% случаев размеры щитовидной железы стали в норме. Индивидуально-психологические черты личности методом Айзенка оказались без динамики. Эмоциональная нестабильность сохранялась. По тесту Спилберга уровень реактивной и личностной тревожности (РТ, ЛТ) был прежним: до лечения РТ 46,7±1,1 баллов, после лечения 41,9±1,6, соответственно ЛТ 50,2±1,0 и 49,3±1,7 баллов. Истощаемость и неустойчивость внимания при работе с таблицами Шульте выявлена, как и до лечения, у 85% обследованных. Эффективность работы осталась низкой: 3,5±0,2 балла вместо 2,4±0,1 балла, вратываемость <1. Исследование устойчивости, истощаемости внимания методикой «счёт по Крепелину» подтвердило его неустойчивость в 2/3 случаев. Выявлено преобладание у подавляющего большинства больных конкретно-го типа мышления, как и до лечения.

Таким образом, патологические изменения психоэмоциональной сферы, возникающие у больных ЙЗ, являются необратимыми. Лечение Т4 улучшает самочувствие больных, уменьшает размеры зоба, но не устраняет повышенный уровень тревожности, нейротизм, снижение интеллектуальной работоспособности и памяти, ослабление внимания, нарушение способности к обобщению и абстрагированию. Профилактика ЙЗ – это проблема сохранения менталитета.

Радикалпродуцирующая способность нейтрофилов и соотношение субпопуляций Т-лимфоцитов у больных псориазической артропатией и эритродермией

Хараева З.Ф., Гострова С.В.

Кабардино-Балкарский Государственный Университет им. Х.М.Бербекова, Нальчик

Прогрессивный рост числа больных с тяжелыми и инвалидизирующими формами псориаза послужил причиной выбора для изучения наиболее тяжелых форм заболевания - псориазической эритродермии (ПЭ) и псориазической артропатии (ПА). В последнее время большое внимание уделяется изучению иммунных нарушений и развивающемуся дис-балансу между образованием активных кислородных соединений и антиокислительным потенциалом систем организма. В коже эти факторы приводят к дисбалансу между процессами пролиферации и дифференцировки кератиноцитов, которые провоцируют секрецию цитокинов и эйкозаноидов, обостряющих воспалительный процесс. Повышенная продукция активных кислородных радикалов и медиаторов воспаления способствует поддержанию порочного круга, который определяет хронический характер течения псориаза. Целью исследования было изучение роли факторов иммунной системы при данных клинических формах псориаза.

Обследовано 73 человека (30 женщин и 43 мужчины) в возрасте от 18 до 45 лет. Из них 38 больных артропатическим псориазом, 20 больных с псориазической эритродермией и 15 человек - здоровые доноры. Материалом для исследования служила венозная кровь, забор которой проводился в момент обострения процесса. Исследование активности лейкоцитарного звена проводилось с помощью хемилюминесцентной методики. Исследовались CD3, CD4, CD8 фракции с определением общего числа Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров с помощью моноклональных антител. С целью изучения степени активности нейтрофилов исследовалась люминолзависимая и люцигенинзависимая хемилюминесцентная (ХЛ) активность. Исследования показали, что количество Т-лимфоцитов в периферической крови больных данными формами псориаза снижено по сравнению с контрольной группой (67,0±3,7отн.ед.) (p<0,001). Наибольшее снижение отмечается у пациентов с псориазической артропатией (49,0±3,0отн.ед.), менее выражено в крови больных с псориазической эритродермией (59,1±3,0отн.ед.) (p<0,01). Отмечено, что уменьшение общего числа Т-лимфоцитов происходит в основном за счет снижения Т-хелперов (наи-