Показатели эндогенной интоксикации у больных острой дизентерией Флекснера и пищевыми токсикоинфекциями, получавших тамерит

Нагоев Б.С., Маржохова М.Ю.
Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик

Основным показателем, позволяющим оценивать степень тяжести кишечных инфекций, таких как дизентерия и пищевые токсикоинфекции (ПТИ) является выраженность синдрома интоксикации. Общепризнанными биохимическими маркерами интоксикации являются вещества низкой и средней молекулярной массы.

Целью работы явилось изучение действия препарата тамерит на клиническое течение и состояние эндотоксикоза при острой дизентерии и ПТИ. Известно, что тамерит обладает противовоспалительным, иммуномодулирующим и антиоксидантным действием.

Под наблюдением находилось 40 больных острой дизентерии Флекснера и 36 больных ПТИ, находящихся на лечении в Республиканском центре инфекционных заболеваний г. Нальчика и получавших на фоне общепринятой терапии препарат тамерит. У всех больных заболевание протекало в среднетяжелой форме. В качестве контрольной группы обследовано 45 больных с тем же диагнозом, группа была подобрана соответственно первой по полу и возрасту. У всех больных диагноз был подтвержден бактериологически, а также результатами копрологического исследования и ректороманоскопии. Больные первой группы получали тамерит внутримышечно по следующей схеме: 1 день – 200 мг, в течение последующих 3-х дней по 100 мг ежедневно, затем 4 дня – по 100 мг через день.

У всех больных проводилось определение веществ низкой и средней молекулярной массы (ВН и СММ) по методу М.Я.Малаховой в плазме крови, эритроцитах и моче в периоде разгара заболевания, угасания клинических симптомов и ранней реконвалесценции.

Исследования показали, что наиболее выраженные изменения по сравнению со здоровыми наблюдались в периоде разгара (14,4±0,39 при дизентерии и 14,0 ± 0,24 при ПТИ в плазме крови; 25,8±0,24 при дизентерии и 24,3±0,35 в эритроцитах; 55,3±0,28 при дизентерии и 54,4 ±1,0 при ПТИ в моче). В периоде угасания клинических симптомов уровень веществ низкой и средней молекулярной массы у больных, получавших общепринятое лечение, существенно снижался по сравнению с предыдущим периодом, но оставался достоверно выше показателей у здоровых в плазме крови, эритроцитах и моче. В периоде ранней реконвалесценции изучаемые показатели приближались к норме, но оставались достоверно выше ее в плазме крови. В группе больных, получавших тамерит наблюдалась та же динамика показателей, однако, уровень ВН и СММ быстрее снижался, будучи достоверно ниже аналогичных показателей в периоде угасания клинических симптомов по сравнению с 1-й группой и в периоде ранней реконвалесценции не имел достоверных отличий от показателей у здоровых во всех исследуемых жидкостях .

Вместе с тем, был обнаружен и выраженный терапевтический эффект от применения тамерита. У больных, получавших его, уменьшилась средняя продолжительность лихорадочного периода, а также диареи, быстрее купировались симптомы интоксикации.

Таким образом, препарат тамерит не только показал хороший терапевтический эффект при острой дизентерии, но и заметно повлиял на содержание в биологических средах наблюдавшихся больных веществ низкой и средней молекулярной массы , тем самым уменьшив проявления эндотоксикоза.

Работа представлена на II научную. конференцию с международным участием «Практикующий врач» (Италия, г. Рим, 4-8 декабря 2003г.)

Сравнительный электронно-микроскопический анализ тканевых компонентов проводящего и рабочего миокарда синоаурикулярной области сердца интактных крыс и собак, а также людей (по данным биопсий) *

Павлович Е.Р.
Институт Клиничекой Кардиологии им. А.Л. Мясникова РКНПК МЗ РФ, Москва

Немногочисленность и противоречивость работ, касающихся изучения ультраструктуры синоаурикулярной области сердца у нормальных животных и людей требует не только проведения исследований биопсийного материала, но и разработку надежных критериев различения проводящего и приузлового рабочего миокарда в этой функционально важной области органа. Обследовали материал от 3 интактных крыс и 3 собак, а также от 12 больных с идиопатическим синдромом удлиненного QT интервала в возрасте от 9 до 50 лет (средний возраст - 26±5 лет). 4 больных было мужского и 8 - женского пола. Больные были обследованы в институте сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева РАМН и прооперированы по жизненным показаниям с резекцией синусного узла (СУ) и части пограничного гребня, с последующей пластикой дефекта и имплантацией им бифокального электростимулятора.3 Кусочки сердца промывались 0,1 М фосфатным буфером (pH=7,4) и помещались в 4% раствор параформальдегида на 3 суток при t=4 С°. Дофиксировали материал в 1% четырехокиси осмия 2 часа. Затем проводили дегидратацию в спиртах возрастающей концентрации и заключение в эпоксидную смолу аралдит. С блоков получали полутонкие срезы толщиной 1-2 мкм и окрашивали их толуидиновым синим. После светооптического обследования стенки сердца выбирали участок для ультратомии. Ультратонкие срезы толшиной 50-70 нм монтировали на медные сетки, контрастировали уранилацетатом и цитратом свинца и просматривали на электронном микроскопе JEM-100 C при 80 кв с начальным увеличением от 2600 до 30000 раз. Коли-

[3] Автор выражает искреннюю признательность зав. отделением хирургического лечения нарушений ритма и проводимости сердца, академику РАМН, проф. Бокерия Л.А. за предоставление операционного материала для морфологического исследования.