

вопросы: ребёнок планируемый, желанный, муж заинтересован в состоянии здоровья беременной жены, кормлении ребёнка грудным молоком, общении с ним до рождения, в воспитании будущего ребёнка, в здоровом образе жизни семьи, в овладении навыками ухода за ребёнком.

Сравниваемые группы были сопоставимы в возрасте, образовании родителей, материальном обеспечении, жилищных условиях.

Установлено, что планировали рождение детей 76,1% семей из ГН, причем 84,0% будущих отцов были настроены на многодетную семью. В ГС распределение не имело четкой зависимости (49,2% и 50,8% соответственно) ($p < 0,001$). Во время беременности 87,6% мужей ГН поняли свою ответственность, изменили отношение к жене в лучшую сторону, стали более бережно относиться к ней, консультировались с медицинским работником о питании, режиме, психологическом климате в семье, 79,6% мужей учились в школе матерей и отцов. В ГС 50,8% отцов считали вообще ненужным получение информации о беременности и родах, в школе матерей и отцов проучилась лишь одна пятая часть будущих пап (20,3%) ($p < 0,001$). Элементы дородовой педагогики (общение с ребенком в утробе матери) наблюдались в 92,9% семей ГН и только у 57,6% родителей ГС ($p < 0,001$). С нашей точки зрения, заинтересованность отца в кормлении своего ребёнка грудным молоком матери является маркером сознательного отцовства, так, 97,3% отцов ГН и лишь 59,4% ГС считали кормление грудью необходимым условием для того, чтобы вырастить ребёнка здоровым, причем 40,6% отцов ГС никогда не задумывались о значимости грудного вскармливания ($p < 0,001$). Большинство отцов из ГН вели здоровый образ жизни, не были подвержены вредным привычкам (76,5%), в отличие от отцов ГС, которые в половине случаев (55,6%) имели вредные привычки ($p < 0,001$). При самооценке только 7,0% отцов, подготовленных по программе партнёрских родов, отметили неблагополучие в семейных отношениях, в ГС таких семей было в 2,7 раза больше (18,6%) ($p < 0,01$).

Таким образом, благодаря инновационной подготовке психологическая готовность отцов, включающая эмоциональную и репродуктивную составляющие, в группе партнёрских родов создавала более благоприятные условия для развития ребенка, начиная с внутриутробного периода.

Метаболическая активность нейтрофилов крови у больных циррозом печени

Демидов А.А., Чамиашвили Г.Ш.

Астраханская государственная медицинская академия

В последние годы внимание многих ученых привлекает необходимость более пристального изучения клеток фагоцитарной системы при ХДЗП (Подымова С.Д., 1999; De Fernandez M.A., et al.,

1987). Ведущая роль в механизмах развития и хронизации заболеваний печени отводится функционированию иммунной системы, в том числе и факторам естественной резистентности, среди которых доминирующее значение принадлежит фагоцитам (Логинов А.С. и соавт., 1995; Левитан Б.Н. и соавт., 1996).

Среди различных методов, используемых в настоящее время для изучения патологического процесса, все большее значение приобретают тесты, характеризующие функциональную (ферментативную) активность клеточных элементов крови. В последние годы начато освоение цитохимических тестов в гепатологии. Внимание ученых привлекают в основном, иммунологические методы, изучающие популяции лимфоцитов (Сафонов А.Д., 1997; Гольяпин Д.В. и Ягода А.В., 1997). В доступной литературе мы не встретили сообщений по изучению цитохимической активности метаболических ферментов в нейтрофилах крови при циррозах печени различной этиологии.

Целью исследования явилось изучение активности метаболических ферментов нейтрофилов крови у больных циррозом печени алкогольной и вирусной этиологии.

На мазках цельной крови изучалась активность сукцинатдегидрогеназы (СДГ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ) и глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г-6-ФДГ) по методу Р.П.Нарцисова (1970). Подсчет продукта реакции, выпадавших в цитоплазме в виде темносиних гранул, проводился полуколичественным методом Карлов в световом микроскопе под иммерсионном увеличении $\times 1350$. СЦП определяли по формуле: $СЦП = a + 2b + 3v$ усл.ед. Математическая обработка проводилась на персональном компьютере Pentium в программе Microsoft Excel.

Было обследовано 37 больных с циррозом печени алкогольной этиологии, 29 с вирусным циррозом В и 27 с вирусным циррозом В+С. В качестве контроля обследовано 49 здоровых лиц.

У больных алкогольным циррозом печени при поступлении в стационар наблюдалось заметное угнетение клеточного метаболизма нейтрофилов (Таб.1).

Активность цикла Кребса, анаэробного гликолиза и пентозо-фосфатного шунта была гораздо ниже таковой в норме. Все реагирующие клетки классифицировались как степень «а», то есть показывали низшую степень активности. Клетки степеней «б» и «в» не встречались.

После проведенного лечения активность всех трех исследуемых ферментов в нейтрофилах несколько повысилась, не достигая, однако, нормальных цифр. Все реагирующие клетки по-прежнему оставались степени «а».

Исследование цитохимической активности нейтрофилов у больных с вирусными циррозом В и В+С не выявило различий, мы объединили этих больных в одну группу, в дальнейшем именуемую «вирусным циррозом печени».

Таблица 1. Дегидрогеназная активность нейтрофилов больных алкогольным циррозом печени

ФЕРМЕНТ	Время обследования	% реагирующих клеток	Степени реакции			СЦП
			а	б	в	
СДГ	норма	15,04±0,02	15,04±0,02	0	0	15,04±0,02
	До лечения	3,21±0,15	3,21±0,15	0	0	3,21±0,15*
	После лечения	9,21±1,16	9,21±1,16	0	0	9,21±1,16* **
ЛДГ	норма	20,17±0,02	20,17±0,02	0	0	20,17±0,02
	До лечения	5,00±0,12	5,00±0,12	0	0	5,00±0,12*
	После лечения	12,02±0,83	12,02±0,83	0	0	12,02±0,83* **
Г-6-ФДГ	норма	35,30±0,03	35,30±0,03	0	0	35,30±0,03
	До лечения	7,11±0,02	7,11±0,02	0	0	7,11±0,02*
	После лечения	21,32±1,18	21,32±1,18	0	0	21,32±1,18* **

*p<0,05 при сравнении с контролем

**p<0,05 при сравнении до и после лечения

У больных вирусным циррозом печени при поступлении в стационар наблюдалось угнетение активности всех трех исследуемых дегидрогеназ (Таб.2). Процент положительно реагирующих клеток был крайне низок, а средний цитохимический

показатель реакции формировался исключительно клетками низшей степени активности (степень «а»). Клетки средней и высшей степеней активности не встречались.

Таблица 2. Дегидрогеназная активность нейтрофилов больных вирусным циррозом печени

ФЕРМЕНТ	Время обследования	% реагирующих клеток	Степени реакции			СЦП
			а	б	в	
СДГ	норма	15,04±0,02	15,04±0,02	0	0	15,04±0,02
	До лечения	6,01±0,05	6,01±0,05	0	0	6,01±0,05*
	После лечения	10,01±0,04	10,01±0,04	0	0	10,01±0,04* **
ЛДГ	норма	20,17±0,02	20,17±0,02	0	0	20,17±0,02
	До лечения	3,00±0,02	3,00±0,02	0	0	3,00±0,02*
	После лечения	10,12±0,03	10,12±0,03	0	0	10,12±0,03* **
Г-6-ФДГ	норма	35,30±0,03	35,30±0,03	0	0	35,30±0,03
	До лечения	4,81±0,02	4,81±0,02	0	0	4,81±0,02*
	После лечения	11,64±1,54	11,64±1,54	0	0	11,64±1,54* **

*p<0,05 при сравнении с контролем

**p<0,05 при сравнении до и после лечения

После проведенного лечения наблюдалась тенденция к некоторому повышению активности дегидрогеназ, однако нормализации клеточного метаболизма не происходило. Все реагирующие клетки по-прежнему оставались степени «а».

Таким образом, из всего выше сказанного видно, что при циррозе печени любой этиологии в нейтрофилах до лечения происходит угнетение всех метаболических ферментов. После лечения восстановления ферментативной активности не происходит. Полученные результаты показывают, что применяемая терапия для лечения больных данной патологией, оказывая определенный клинический эффект, не влияет на ферментативную активность нейтрофилов крови.

Зависимость метаболических параметров лимфоцитов крови от стадии рака легкого

Денисов И.Н., Савченко А.А., Лапешин П.В., Дыхно Ю.А., Московских М.Н., Слепов Е.В.

ГУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, Красноярская государственная медицинская академия, Красноярский государственный университет, Красноярск

В настоящее время доказано, что реактивность иммунной системы в значительной степени определяет развитие и течение онкологических заболеваний. В связи с этим в последнее время все чаще отмечается необходимость внедрения патогенетических принципов оценки функционирования системы иммунитета. С этой точки зрения изучение метаболических показателей лимфоцитов определяется как перспективное направление, позволяющее характеризовать уровень иммунореактивности. Целью ис-