

Школьники указали, что крепкие напитки, наряду с пивом, они употребляют на праздники или семейные торжества, на которых некоторые родители лояльно или безразлично относятся к этому. Употребление алкогольных напитков во время таких мероприятий, по данным анкетирования, улучшает их настроение и снимает скованность в общении со сверстниками. На вопрос: «Вы когда-нибудь напивались?» – ответили отрицательно 63,2% мальчиков и 76% девочек, остальные указали, что это случилось 1-2 раза.

Большинство учащихся знакомо с отрицательным влиянием алкоголя на здоровье, в том числе и на орган слуха, поэтому они стараются употреблять минимальное количество алкогольных напитков и менее крепкие из них, например пиво.

Отрицательное отношение к наркотикам выразили 91,5% мальчиков и 82% девочек, безразличное – 8,5% мальчиков и 14,6% девочек, считают допустимым нерегулярное употребление наркотиков только 3,4% девочек.

Школьники дали следующую оценку своему здоровью: здоров – 56,3% мальчиков и 45,9% девочек; почти здоров – соответственно, 33,8% и 45,9% и остальные указали, что чувствуют себя не очень здоровыми.

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о меньшем распространении употребления алкоголя учащимися с нарушением слуха и речи, чем здоровыми школьниками (по данным литературы), и позволяют разработать дальнейшие профилактические мероприятия.

### **ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ НЕЙТРОФИЛОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ДЕСТРУКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА**

Локтионов А.Л.

*Курский государственный медицинский университет,  
Курск*

Острый панкреатит и его деструктивные осложнения являются одной из сложных проблем современной хирургии. В общей структуре острой абдоминальной патологии на его долю приходится 12,5-16% (Винник Ю.С., 2001), а по частоте занимает третье место после острого аппендицита и острого холецистита. До настоящего времени остается целый ряд нерешенных вопросов, включающих патогенез заболевания, закономерности развития процесса. Летальность при ОП колеблется в пределах от 2 до 8%, а при деструктивных формах – от 10 до 15%, в основном за счет гнойно-септических осложнений, особую роль в развитии которых, играет функциональная активность нейтрофилов периферической крови.

Целью настоящего исследования являлось изучение функциональной активности нейтрофилов периферической крови у больных с крупномасштабным поражением поджелудочной железы.

Исследование было проведено на базе МУЗ ГБ №4 г. Курска. В исследование было включено 24 пациента (на основании информированного согласия) крупномасштабным поражением поджелудочной же-

лезы в возрасте от 39 до 55 лет. Группа контроля состояла из 12 здоровых доноров-добровольцев того же возраста. Для исследований производили забор крови из кубитальной вены при поступлении, к моменту созревания и отграничения секвестров (по нашим данным 14-20 сутки) и ко времени выписки (50-60 сутки). Лейкоциты выделяли на градиенте плотности фиколл-урографина ( $\rho=1,077-1,078$ ). В указанные сроки определяли фагоцитарное число (ФЧ), фагоцитарный индекс (ФИ), индекс активации фагоцитов (ИАФ), спонтанный и индуцированный зимозаном НСТ-тест, индекс стимуляции нейтрофилов (ИСН), функциональный резерв нейтрофилов (ФРН), активность миелопероксидазы и содержание лизомальных катионных белков при помощи специальных тестов.

Установлено резкое, в 8-10 раз снижение фагоцитарной и кислороднезависимой активности нейтрофилов периферической крови, при одновременном повышении всех показателей кислородзависимого метаболизма клеток. Такие изменения неспецифической резистентности организма свидетельствуют о наличии ярко выраженной воспалительной реакции и прогрессировании процессов перекисного окисления липидов, поддерживаемых, по всей видимости, не только за счет активных полиморфноядерных клеток, но и за счет ферментемии. Сниженная фагоцитарная кислороднезависимая активность может свидетельствовать о выбросе в кровеносное русло пула юных и незрелых клеток.

При исследовании показателей на 14-20 сутки заболевания спонтанный и стимулированный зимозаном НСТ-тесты, а также ФРН снижались ниже показателей доноров в 3 раза, фагоцитарная и кислороднезависимая активность возрастали только по сравнению с показателями при поступлении.

К моменту выписки было выявлено, что проводимое традиционное лечение не нормализовало функциональную активность нейтрофилов периферической крови: показатели повышались, но далеко не до уровня здоровых доноров.

Таким образом, выявленные нарушения свидетельствуют о развитии выраженной воспалительной реакции, сопровождаемой активацией процессов перекисного окисления липидов, и выбросом в кровеносное русло большого количества юных и незрелых нейтрофилов, при этом истощение наступает на 14-20 сутки, чем возможно в большей мере обусловлено развитие гнойных осложнений. Выявленные нарушения являются основанием для включения в комплексную консервативную терапию больных крупномасштабным поражением поджелудочной железы не только средств, стимулирующих нейтрофильное звено антиинфекционной защиты, но и антиоксидантных препаратов.