

при стрептококковых инфекциях кожи увеличивают риск развития шока и некротического целлюлита (Bernard P., 1995, Jaussaud R., 2001, Oliver C., 2001).

Цель исследования: сравнить клиническое течение рожи у больных, находившихся в 2004 году на лечении в городской клинической инфекционной больнице г. Краснодара, получавших и не получавших в комплексе терапии НПВС.

Под наблюдением находились 22 пациента первичной рожой голени, эритематозно-буллезной формы среднетяжелого течения (возраст  $57,6 \pm 4,3$  лет, женщин 77,3%). Больных распределили на две группы: в 1-ой (11 человек) назначали НПВС (аспирин – 81,8%, ортофен – 54,5%, индометацин – 18,2%, сочетание препаратов – 45,5%) с 1 дня стационарного лечения средней продолжительностью  $14,6 \pm 2,4$  дня. Во 2-ой, состоящей из 11 больных, НПВС не применяли. Сопутствующие заболевания имели место у 72,7% пациентов 1-ой группы и у 81,8% - во 2-ой.

Рожа у всех больных начиналась остро с лихорадки и признаков интоксикации. Продолжительность фебрильной температуры в 1-ой группе составляла  $3,8 \pm 0,5$  дней, а во 2-ой –  $2,9 \pm 0,1$  ( $p > 0,05$ ), последующего субфебрилитета, соответственно  $4,9 \pm 1,3$  и  $4,9 \pm 1,4$  дня ( $p > 0,05$ ). Боль в месте локализации очага поражения продолжалась в 1-ой группе  $12,5 \pm 2,4$  дня, во 2-ой –  $14,9 \pm 1,6$  дней ( $p > 0,05$ ), отек и гиперемия –  $15,5 \pm 1,7$  и  $14,0 \pm 0,6$  дней ( $p > 0,05$ ). Буллы появлялись у больных 1-ой группы на  $5,2 \pm 1,0$  день и сохранялись до появления корочек  $7,3 \pm 0,8$  дней, у 2-ой, соответственно, на  $4,0 \pm 1,0$  ( $p > 0,05$ ) день и  $6,5 \pm 1,3$  ( $p > 0,05$ ) дней. Показатели лейкоцитов в 1-ой группе при поступлении в стационар составляли  $(8,2 \pm 0,7) \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ –  $37,3 \pm 4,4$  мм в час, а во 2-ой –  $(10,7 \pm 1,3) \times 10^9/\text{л}$  и  $34,2 \pm 7,0$  мм в час ( $p > 0,05$ ). После лечения уровень лейкоцитов в 1-ой группе снизился до  $(5,7 \pm 0,7) \times 10^9/\text{л}$ , а СОЭ - до  $15,5 \pm 4,3$  мм в час. Во 2-ой группе на фоне снижения количества лейкоцитов до  $(6,6 \pm 0,3) \times 10^9/\text{л}$  ( $p > 0,05$ ) СОЭ осталась неизменной и достоверно превышала аналогичный показатель в 1-ой группе –  $37,7 \pm 7,4$  мм в час ( $p < 0,05$ ).

Этиотропную терапию больным в обеих группах проводили цефалоспоридами I-III поколения (77,3%), линкомицином (22,7%), аминогликозидами (22,7%), продолжитель-

ность которой в 1-ой группе составляла  $14,0 \pm 2,3$  дней, во 2-ой -  $15,0 \pm 1,2$  дня ( $p > 0,05$ ). Всем пациентам производили вскрытие пузырей с последующей обработкой антисептиками. В патогенетическую терапию всем обследованным включали дезинтоксикацию; 63,6% больным 1-ой и 45,5% - 2-ой групп назначали десенсибилизирующие средства, а 72,7% и 81,8% - препараты, улучшающие реологические свойства крови (пентоксифиллин, трентал). Осложнений заболевания не наблюдали. Длительность стационарного лечения в 1-ой группе пациентов составила  $19,1 \pm 2,6$  дней, а во 2-ой –  $15,7 \pm 1,6$  дней ( $p > 0,05$ ).

Таким образом, проведенные исследования позволили заключить, что применение НПВС в комплексной терапии больных первичной эритематозно-буллезной формой рожи не оказывало существенного влияния на частоту и продолжительность клинических симптомов заболевания, за исключением досто-

верного снижения скорости оседания эритроцитов, по сравнению с пациентами, не получавшими НПВС.

#### **ИЗМЕНЕНИЕ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЗАРАЖЕНИЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПРЕПАРАТА ТАМЕРИТ**

Иванова М.Р., Дзамихова А.А.,  
Маржохова М.Ю., Афашагова М.М.  
*Кабардино-Балкарский  
государственный университет,  
Нальчик*

Под нашим наблюдением находилось по 50 человек с острым вирусным гепатитом В, острым вирусным гепатитом С и микст-гепатитом В+С, которые получали помимо базис-терапии новый противовоспалительный и антиоксидантный препарат тамерит. Тамерит вводился всем больным внутримышечно по 100 мг 2 раза в первый день, затем ежедневно по 100 мг 2 дня и в последующие дни по 100 мг через день по 7-10 инъекций. Диагноз вирусного гепатита был подтвержден кинико-эпидемиологическими, биохимическими данными, а также на основании обнаружения специфических маркеров вирусных гепатитов В, С и выявления в ПЦР ДНК и РНК вирусов.

У исследуемых групп больных определялись прооксидантные и антиоксидантные компоненты в лейкоцитах и плазме крови. Проводилось изучение уровня восстановленного цитохрома С в лейкоцитах по методу Misra, Fridovich, 1972, показатели спонтанного НСТ-теста в нейтрофилах по методу Stuart с соавт. (1975), в модификации Б.С. Нагоева (1983), концентрация нитрат-нитритов и малонового диальдегида по методу Ushiyama с соавт. (1978) в сыворотке крови, а также активность супероксиддисмутазы по методу В.А. Гусева с соавт. (1977) и каталазы по методу О.Б. Бухарина с соавт. (2000) в лейкоцитах и антиокислительной активности плазмы крови по методу Г.И. Клебанова с соавт. (1976).

Самочувствие больных улучшалось в более короткие сроки и нормализация клинико лабораторных данных наступала быстрее, чем при только базис-терапии. Длительность интоксикации сократилась на 5 дней, желтушного периода на 5 дней. Уровень билирубина при применении тамерита нормализовался в среднем на 5 дней раньше, АЛТ и АСТ- на 4 дня быстрее, чем в контрольной группе.

У больных острыми вирусными гепатитами В и С, получавших в комплексном лечении тамерит, происходила достоверно более ранняя нормализация изучаемых компонентов в период перед выпиской больных из стационара или через месяц после выписки. Тогда как у больных, получавших только базис-терапию эти показатели не отличались от уровня здоровых только у пациентов с легкими формами заболеваниями в периоде поздней реконвалесценции. Достоверной разницы между изучаемыми значениями у больных микст-гепатитом В+С, получавших в комплексном лечении тамерит и у больных, у которых проводилась только базис-терапия, получено не было,

что говорит о торпидности данной группы больных к лечению тамеритом.

Таким образом, учитывая положительную клиническую и биофизическую картину при лечении тамеритом острых вирусных гепатитов рекомендуется включение нового антиоксидантного препарата в комплексную терапию острых вирусных гепатитов В и С.

### РЕГУЛЯЦИЯ ГОМЕОСТАЗА ПЛОДА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Карась И.Ю., Рец Ю.В., Ушакова Г.А.

*МУЗ ГБ № 1 им. М.Н. Горбуновой*

*ГОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» МЗ РФ,*

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1, Кемерово*

В последние годы в акушерстве особое внимание уделяется изучению регуляции кардиоритма плода на основе метода кардиоинтервалографии (КИГ), в результате чего появляется возможность диагностического и лечебно-коррекционного направления.

Целью проведенного исследования явилось изучение параметров регуляции кардиоритма плода при физиологической беременности.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находился 51 плод в сроке гестации 28-41 неделя с физиологическим течением беременности.

Регуляция кардиоритма плода исследована на основании анализа вариабельности сердечного ритма методом КИГ по методике Г.А. Ушаковой, Ю.В. Рец, Н.И. Цирельникова (приоритет № 023001 комитета РФ по патентам и товарным знакам от 14.07.2003, г. Москва). При исследовании определялись основные спектральные и математические показатели КИГ, оценивалась эффективность регуляторных влияний, отражающих напряженность адаптационных механизмов (Баевский Р.М., 1979; А.Н. Флейшман, 1994). Основные статистические показатели обработаны при помощи пакета прикладных программ «Statistica for Windows 6.0».

Результаты исследования. При регистрации исходного профиля сердечного ритма у плода при физиологической беременности спектральные показатели в 82,4% составили: VLF –  $25,2 \pm 4,7$  у.е., LF –  $1,5 \pm 0,83$  у.е., HF –  $0,73 \pm 0,44$  у.е., что свидетельствовало о достаточном энергетическом обеспечении внутриутробного организма. В 11,7% СПМ волн кардиоритма плода составила  $52,33 \pm 5,39$  у.е. (гиперадаптивное состояние), что указывало на напряжение компенсаторных механизмов, и могло привести впоследствии к срыву адаптационных резервов организма. В 5,9% имело место снижение СПМ волн кардиоритма, что составило  $3,66 \pm 2,08$  у.е. (гипоадаптивное состояние) и свидетельствовало об истощении энергетических резервов внутриутробного организма.

Баланс регуляции сердечного ритма плода, на основании математических показателей КИГ плода, которые в 76,5% составили: Мо –  $0,42 \pm 0,01$  с, АМо – 40,2%, ДВ –  $0,14 \pm 0,01$  с, ИН –  $262,17 \pm 35,23$  у.е., что свидетельствовало о сбалансированности сердечно-

сосудистых регуляторных влияний на сердечный ритм. В 13,7% регистрировалось повышение активности центрального контура регуляции, в 9,8% - снижение активности симпатической регуляции внутриутробного организма.

Выводы. При физиологической беременности взаимоотношения между метаболическими процессами и нейровегетативной регуляцией плода, изученные на основании показателей КИГ, были синхронны. Баланс управления сердечным ритмом находился преимущественно под влиянием симпато-адреналовой системы. Реализация функций защитно - приспособительных реакций осуществлялась при сбалансированном напряжении вегетативной нервной системы плода, которая имела высокий потенциал, и, следовательно, достаточный уровень компенсаторных возможностей организма. Выявленные особенности регуляции кардиоритма плода позволяют улучшить исходы беременности и родов, прежде всего для плода и новорожденного, как главной цели биологической системы «беременная женщина».

### ЦИТОКИНЫ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Касснер Л.Н., Маркелова Е.В., Ицкович А.И.

*Владивостокский государственный*

*медицинский университет,*

*Владивосток*

Известно, что в патогенезе развития многих заболеваний ключевая роль принадлежит цитокинам, особенно в регуляции иммунного ответа на инфекционный фактор. Целью работы явилась оценка уровней содержания в сыворотке крови провоспалительных цитокинов у 70 детей в возрасте от 2 до 5 лет, с диагнозом острая внебольничная пневмония. Контрольную группу составили 15 практически здоровых детей. Содержание цитокинов оценивали методом твердофазного иммуноферментного анализа с применением реактивов фирмы «R & D diagnostics Inc» (США). Оценивали уровень цитокинов: IL – 2, IL – 4, IL – 8, ФНО.

При анализе полученных результатов выявлены вариабельные показатели содержания цитокинов в сыворотке крови. С учётом клинико – лабораторных показателей, нами были выделены 2 группы пациентов. В I группе отмечался гиперергический вариант ответа, что сопровождалось повышенным уровнем IL – 2, IL – 4, II группа - характеризовалась напротив, гипозергическим вариантом ответа, достоверным снижением уровня IL – 2, IL – 4 ( $p < 0,05$ ). Однако, несмотря на сниженное содержание IL – 2, IL – 4, опосредующих клеточный и гуморальный иммунитет, нами установлено достоверное повышение IL – 8 и ФНО у детей обеих групп, по сравнению с уровнем здоровых сверстников ( $p < 0,01$ ). В I группе содержание IL – 8 составило  $157,71 \pm 7,83$  пг/мл, во II группе  $25,42 \pm 1,97$  пг/мл.

Уровень ФНО в сыворотке крови составлял в I группе  $216,2 \pm 22,11$  пг/мл, а во II группе –  $14,9 \pm 3,46$  пг/мл