

но улучшению общего состояния, снижению лихорадки, уменьшению интоксикации, болей в горле, прохождением отека и очищению миндалин от гнойного налета, наблюдались существенные сдвиги в изменении содержания лизосомальных веществ в сторону нормализации в период ранней и поздней реконвалесценции. При этом изменения уровня интралейкоцитарных компонентов зависели от стадии, степени тяжести заболевания и глубины деструктивных изменений в миндалинах. Наиболее выраженные сдвиги в исследуемых компонентах отмечены у больных паратонзиллярным абсцессом, флегмонозно - некротической ангиной, затем лакунарной и фолликулярной ангиной. Незначительные изменения обнаружены при катаральной форме. При вирусных инфекциях, как грипп, парагрипп и других острых респираторных заболеваниях, при которых имеются катаральные изменения в зева, обнаружены менее выраженные изменения в содержании лизосомальных веществ лейкоцитов.

Применение в комплексной терапии у больных бактериальной ангиной, кроме антибиотиков, нового противовоспалительного и иммуномоделирующего препарата Тамерит, приводило к более быстрому купированию клинических симптомов, уменьшению осложнений, нормализации лейкоцитарной формулы, СОЭ и показателей интралейкоцитарных компонентов лейкоцитов по сравнению с больными получавшими базис-терапию. Все это позволяет использовать определение показателей содержания лизосомального катионного белка и активности миелопероксидазы нейтрофильных гранулоцитов, как диагностический и прогностический критерий течения гнойно-воспалительных заболеваний зева и миндалин, а также для оценки полноты выздоровления и эффективности лечения. Применение противовоспалительного и иммуномоделирующего препарата Тамерит в комплексной терапии больных ангиной, приводит к более быстрому купированию общеклинических симптомов и регрессу местного воспалительного процесса, сокращает сроки пребывания в стационаре.

ИММУННЫЕ И ОКСИДАНТНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ОТЕЧНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Назаренко Д.П., Анишева Т.Н.,

Локтионов А.Л., Конопля Н.А., Сычов М.Д.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

До настоящего времени этиология и патогенез острого панкреатита (ОП) во многом остаются неясными. В большинстве исследований показано, что важным патогенетическим звеном в развитии и течении острого панкреатита независимо от этиологии являются состояние вторичного иммунодефицита и окислительный стресс (Чуева Т.В. и соавт., 2001; Хомерыки С.Г., 2000).

В связи с этим, целью настоящего исследования стало выявление характера и степени нарушений иммунного и оксидантного статусов у больных острым панкреатитом.

Под постоянным наблюдением находилось 37 больных с отечным или мелкоочаговым ОП хирургического отделения МУЗ ГБ СМП г. Курска в возрасте от 35 до 55 лет. Группа контроля состояла из 12 здоровых доноров-добровольцев того же возраста.

Было изучено в крови содержание субпопуляций иммунофенотипированных лимфоцитов, концентрация иммуноглобулинов, некоторых цитокинов, изменение функциональной активности нейтрофилов (фагоцитарное число, фагоцитарный показатель, индекс активации фагоцитов, спонтанный и индуцированный зимозаном НСТ-тест, индекс стимуляции нейтрофилов, функциональный резерв нейтрофилов). Содержание продуктов перекисного окисления липидов изучалось по уровню ацилгидроперекисей (АГП), малонового диальдегида (МДА), антиокислительная активность плазмы крови оценивалась по активности каталазы. По формуле Земскова А.М. (1997) рассчитывалась степень расстройств (СР) лабораторных показателей, после чего строился рейтинговый алгоритм лабораторных показателей и выводилась формула расстройств (ФР).

Изучение фенотипа лимфоцитов больных ОП выявило, достоверное снижение абсолютного и относительного содержания $CD3^+$, $CD4^+$ и $CD8^+$ субпопуляций лимфоцитов, относительного содержания $CD16^+$, повышенный процент клеток, экспрессирующих ранние ($CD25^+$) маркеры активации, относительный и абсолютный уровень $CD22^+$ -лимфоцитов. При изучении уровней иммуноглобулинов выявлено, что концентрация IgM достоверно не изменялась, а содержание IgG, IgA и sIgA было существенно выше по сравнению с контрольной группой. У больных ОП обнаружено повышение ИЛ-1 β в 2,1 раза, ФНО α - в 6,6 раза, ИЛ-6 - в 2,7 раза, а ИЛ-4 - в 5,7 раза, по сравнению со здоровыми донорами. При изучении функциональной активности нейтрофилов периферической крови отмечалось снижение фагоцитарной активности нейтрофилов, при этом, повышение активности кислородзависимых механизмов.

Исследование процессов перекисного окисления липидов выявило повышение концентрации продуктов перекисного окисления липидов, но, вместе с тем, отмечалось повышение активности каталазы.

При расчете степени расстройств (СР) установлено, что рейтинговый алгоритм лабораторных показателей у больных ОП до лечения со II-III СР включил 13 показателей из 24 исследованных, при этом в ФР входили: ФНО α^+ ; ИЛ-4 $^+$; ИЛ6 $^+$.

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о значительных нарушениях и иммунного и оксидантного статусов у больных ОП и позволяют рекомендовать для исследования только те лабораторные показатели иммунного и оксидантного статусов, которые имеют II и III СР.