ИЕРАРХИЧНОСТЬ ЛПС–ИНДУЦИРОВАННОГО АПОПТОЗА ГРАНУЛОЦИТОВ, МОНОЦИТОВ И ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ

Давтян Т.К., Пак С.Г, Гюлазян Н.М.
ММА им. И.М. Сеченова, Москва
Исследовательский центр «Арменикум», Ереван, Армения

Показатели дифференциальной чувствительности гранулоцитов, моноцитов и лимфоцитов к апопототическому воздействию эндотоксинов Salmonella spp. у реконвалесцентов в зависимости от тяжести заболевания, были изучены у 32 больных, мужчин в возрасте 18-22 лет, с гастроинтестинальной формой сальмонеллезной инфекции. Тяжелое течение сальмонеллеза наблюдалось у 10 пациентов, среднетяжелое – у 14, легкое – у 8 больных.

Диагноз был поставлен на основании клинико-эпидемиологических данных и подтверждался бактериологическими методами. У 93,7% больных выделены S. enteritidis, у 6,3% – S. typhimurium. Забор крови производили в периоде ранней реконвалесценции (на 10-15-й день от начала заболевания). ЛПС-индуцированный апоптоз гранулоцитов, моноцитов и лимфоцитов проводили при наличии 100 или 1000 нг/мл ЛПС S.enteritidis. Количество ранних ($Tunel^+PI^-$), поздних ($Tunel^+PI^+$) апоптотических клеток и интенсивность апоптоза определяли методом проточной цитофлюориметрии.

В группе больных, перенесших тяжелую форму сальмонеллезной инфекции количество ранних апоптотических моноцитов и гранулоцитов было статистически достоверно снижено по сравнению со здоровыми донорами, а также больных легкой и средней тяжести при наличии обеих доз ЛПС S.enteritidis. Снижение количества поздних апоптотических клеток наблюдалось в популяции лимфоцитов лишь в группе тяжелых больных, причем только при наличии высокой дозы ЛПС. В группе реконвалесцентов, при сравнении со здоровыми донорами мы ненаблюдали каких-либо отличий показателя интенсивности апоптоза гранулоцитов и моноцитов в присутствии обеих доз. Однако, в популяции лимфоцитов, независимо от тяжести заболевания мы обнаружили достоверное снижение интенсивности апоптоза при наличии высокой (1000 нг/мл) дозы ЛПС.

Корреляционный анализ показал, что порог чувствительности индукции апоптоза гранулоцитов к низкой (100 нг/мл) дозе ЛПС повышен во всех группах больных по сравнению со здоровыми донорами. В группе здоровых доноров интенсивность апоптоза гранулоцитов в присутствии высокой дозы ЛПС положительно коррелировала с интенсивностью апоптоза как моноцитов ($p=0,01$; $r = 0,75$; $R^2=0,57$), так и лимфоцитов ($p=0,002$; $r = 0,71$; $R^2=0,50$). Однако, в группе тяжелых больных мы не обнаружили корреляционную зависимость между интенсивностью апоптоза гранулоцитов как с моноцитами, так и с лимфоцитами. У больных средней и легкой тяжести мы выявили лишь высокую корреляцию между интенсивностью апоптоза моноцитов и лимфоцитов ($p<0,0001$; $r = 0,73$; $R^2=0,54$).

Таким образом, у больных, перенесших сальмонеллез в периоде реконвалесценции в зависимости от тяжести заболевания, наблюдается изменение ЛПС-индуцированного апоптоза гранулоцитов, моноцитов и лимфоцитов, что выражается в дифференциальном изменении чувствительности клеток, вступающих в апоптоз при субоптимальной (100 нг/мл) дозе ЛПС S. enteritidis. При этом иерархичность ЛПС – индуцированного апоптоза гранулоцит – моноцит – лимфоцит, наблюдаемая у здоровых доноров, не сохраняется в группе больных с тяжелым течением инфекции, что, по-видимому, связанна с формированием памяти, изменяющей чувствительность клеток при повторном воздействии токсина на сенсибилизированные клеточные популяции.

НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ

Дикова О.В.
Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева, Саранск

Псориаз и экзема – хронические рецидивирующие дерматозы, возникающие в любом возрасте у лиц обоего пола. Учитывая неясность этиологии и патогенеза, постоянный рост заболеваемости (особенно для псориаза – в детском возрасте), значительный рост тяжелых, резистентных к традиционной терапии форм дерматозов, нередко приводящих к инвалидизации пациентов трудоспособного возраста, проблема адекватного лечения больных с псориазом и экземой на сегодняшний день стоит особенно остро.

Исходя из сложности и многогранности звеньев патогенеза дерматозов, а также учитывая механизмы действия вводимого в состав традиционной терапии антиоксиданта эмоксипина, а это мембрано - стабилизирующий, антигипоксантный, иммунокорригирующий, антиоксидантный и др. эффекты, мы предположили получить положительное влияние от их применения на динамику клинической картины и некоторые показатели гомеостаза у больных псориазом и экземой с возможностью их внедрения в практическом здравоохранении, что формирует новый подход к терапии данных патологий.

Цель работы

Исследование влияния эмоксипина на динамику клинической картины, процессы перекисного окисления липидов (ПОЛ), антиоксидантной защиты (АОЗ) и состояние эндогенной интоксикации (СЭИ) у больных псориазом и экземой на фоне стандартной терапии (СТ) и с включением в ее состав 1% р-ра эмоксипина по 3,0 мл внутримышечно 1 раз в сутки в течение 10 дней.

Работа выполнена на базе МРКВД г. Саранска. Обследовано 132 больных: 55 – псориазом и 77 – экземой (средний возраст больных – 43,15±1,91 лет). Больные были распределены на 4 группы (по 2 – группы сравнения, получающие стандартное лечение (протоколы ведения больных, 2001), и по 2 – иссле-