

вило $0,51 \pm 0,04$ мкг/см³, что ниже контрольных показателей в 3 раза ($P < 0,01$). Наибольшие показатели снижения концентрации микроэлемента наблюдались при сочетании ИМ с АГ. Во 2 группе, также произошло снижение концентрации Zn, но менее выраженное, чем в 1 группе: $0,63 \pm 0,05$ мкг/см³, что достоверно отличалось от нормы ($P < 0,05$).

При корреляционном анализе показателей концентрации Zn и биохимическими признаками ИМ выявлена отрицательная связь с КФК ($r = -0,63$), положительная с α -холестерином ($r = + 0,71$) и отрицательная с триглицеридами ($r = -0,51$).

Закключение: у больных в острую стадию ИМ происходит значительное снижение содержания Zn. Степень снижения зависела от тяжести течения ИМ, было более значимым при Q-позитивном ИМ с наличием АГ. Корреляционные связи с показателями липидного обмена свидетельствует об активном участии Zn в метаболизме липидов за счет снижения перекисного окисления. Гипоцинкемия у больных ИМ, особенно в сочетании с АГ является неблагоприятным признаком и требует коррекции.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Фундаментальные исследования», Доминиканская республика, 5-16 апреля 2006г. Поступила в редакцию 15.03.2006г.

ИММУНОКОРРЕКТОРЫ В ТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫХ КАНДИДОЗОВ

Куценко И.И., Закиева В.А.,
Селезнева Е.Э., Щербань М.Р., Боровиков И.О.
*Кубанский государственный
медицинский университет,
Краснодар*

Обследовано 200 женщин, из них: 50 – контрольная группа условно здоровых женщин и 150 соматически здоровых пациенток с рецидивом вульвовагинального кандидоза, получившие предлагаемую комплексную (этиотропная + иммуномодулирующая) терапию. Проведено исследование популяционного и субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови, цитохимические исследования макрофагов слизистой уретры и цервикального канала, определена концентрация цитокинов (IL-1 β , IL-6, IFN γ , TNF α) в сыворотке крови и в цервикальной слизи. Предложен новый комплексный, патогенетически обоснованный метод лечения рецидивов, включающий топическую иммуномодулирующую терапию препаратом интерлейкина 2 - Ронколейкином (250 000 ЕД трехкратно в подслизистую область задней стенки влагалища с интервалом 72 часа) и этиотропную терапию итраконазолом по схеме 200 мг 1 раз в день в течение 3 дней. Проведенные исследования показали, что в условиях данной терапии происходило резкое, более чем в два раза, увеличение концентрации Т-лимфоцитов хелперов, сопровождающееся более чем двукратным увеличением соотношения CD4+/CD8+, трехкратным увеличением количества естественных киллеров и активированных лимфоцитов и, что самое

главное, семикратным увеличением лимфоцитов, имеющих мембранный рецептор IL-2. Активность ферментов в макрофагах слизистой цервикальной зоны была выше исходных параметров более чем в 1,5 раза. В условиях лечения с использованием предлагаемой терапии происходило увеличение концентрации IL-1 β на 190%, IL-6 - на 630% и IFN γ - на 420%. Концентрация TNF α при этом практически не повышалась. К месячному сроку после окончания курса предлагаемой терапии все вышеперечисленные параметры у реконвалесцентов не отличались от нормативных показателей. Клинико-микробиологическая эффективность лечения рецидивов вульвовагинальных кандидозов предлагаемым методом составила до 94 % при сокращении сроков терапии, микробиологической санации очагов вторичной инфекции, способствует восстановлению нормальных функций местной иммунной системы слизистых урогенитальной зоны и созданию нормального биоценоза мочеполовой системы.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Фундаментальные исследования», Доминиканская республика, 5-16 апреля 2006г. Поступила в редакцию 14.03.2006г.

ВАРИАбельность СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ТЕРАПИИ КОМБИНИРОВАННЫМИ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ СИНДРОМА ОСТРОЙ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Маль Г.С., Шанин П.В., Залозных М.С.
*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Кардинальные направления терапии пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией определяются характером основного сосудистого процесса, являющегося причиной цереброваскулярной патологии, и включают терапию гипотензивными, антагрегантными, метаболическими, вазоактивными и ангиопротекторными препаратами. На сегодняшний день показано, что одним из показателей определения состояния функции нервной системы и риска внезапной смерти является вариабельность ритма сердца (ВРС). Изменение вариабельности связано с интенсивностью процессов активации отделов вегетативной нервной системы по отношению к сердечно-сосудистой системе и позволяет судить о степени адаптационной реакции организма на то или иное воздействие в целом.

Целью нашей работы было определение эффективности фармакотерапии синдрома острой дисциркуляторной энцефалопатии, обусловленной наличием артериальной гипертензии на основании оценки вариабельности сердечного ритма.

В исследование были включены 30 мужчины в возрасте от 40 до 59 лет с синдромом острой дисциркуляторной энцефалопатии, возникшей на фоне артериальной гипертензии. Диагноз определялся на основании МРТ головного мозга и согласно рекомендациям ВНОК по артериальной гипертензии 2004.

Программа обследования включала: 1. Стандартный опрос; 2. Определение острой дисциркуляторной

энцефалопатии на основании МРТ головного мозга 3
 Определение артериальной гипертензии. Для верифицирования использовали критерии ВНОК; 4. Определение статистических показателей вариабельности сердечного ритма.

В исследование были включены 30 мужчин в возрасте от 40 до 59 лет с синдромом острой дисциркуляторной энцефалопатии. За время нахождения в реанимационном отделении (3-5 дней) была проведена комплексная интенсивная терапия. В качестве гипотензивной терапии 14 больных получали энзиск – комбинированный препарат индапамида и эналаприла (1 группа), 16- получали эналаприл и гипотиазид (2 группа).

Перед началом лечения у пациентов отмечались различная неврологическая симптоматика. При измерении артериального давления регистрировалось повышение систолического (в среднем $164,4 \pm 2,4$ в 1 группе и $162,6 \pm 2,6$ во 2-й) и диастолического (в среднем $98,6 \pm 1,6$ и $97,2 \pm 1,5$ в 1 и 2 группах соответственно) давления. У всех больных отмечали довольно низкую ВСР. Стандартное отклонение SDNN было достоверно снижено и составляло в среднем 86,6 мс в 1-й и 85,6 во 2-й, а стандартное отклонение средних значений SDANN было 63,3 мс и 65,3 мс соответственно в 1 и 2 группах.

После 3 недель терапии в состоянии больных отмечена положительная динамика. Уменьшились неврологические проявления, отмечено снижение систолического АД до $132,2 \pm 1,8$ – в 1-й группе и $130,4 \pm 1,7$ во 2-й, среднего ДАД до $91,0 \pm 1,4$ в 1-й и $92,2 \pm 1,4$ во 2-й. Наряду с улучшением гемодинамики были заметные положительные сдвиги в показателях ВСР. Так стандартные отклонения SDNN и SDANN достоверно выросли до 102,2 и 74,8 мс соответственно в 1-й группе и 99,6 и 70,6 мс во 2-й.

Таким образом, в лечении больных с синдромом острой дисциркуляторной энцефалопатии должна быть использована комплексная терапия, альтернативной возможностью использования в качестве гипотензивной терапии, является использование энзиска, комбинированного препарата индапамида и эналаприла.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Современные наукоемкие технологии», Доминиканская республика, 5-16 апреля 2006г. Поступила в редакцию 15.03.2006г.

**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ОЦЕНКИ
 КИСЛОРОДОЗАВИСИМЫХ МЕХАНИЗМОВ
 БАКТЕРИЦИДНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ И
 МОНОЦИТОВ В НСТ –ТЕСТЕ У БОЛЬНЫХ ДДЗ
 ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ
 ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ**

Маркелова Е.В., Винчель Р.В.

ВГМУ

Дегенеративно - дистрофические заболевания (ДДЗ) суставов являются широко распространенными среди населения, частота которых имеет тенденцию к дальнейшему росту. До 50 % инвалидизации людей трудоспособного возраста при патологии опорно-

двигательного аппарата приходится на ДДЗ тазобедренных суставов.

Сочетание измененного иммунологического фона у пациента до эндопротезирования и операционный стресс создает предпосылки для развития у них вторичной иммунодепрессии. При этом не исключено возникновение осложнений в поздние сроки после операции, требующих повторного оперативного вмешательства.

Как всякий имплантант, эндопротез следует рассматривать не только с механических, как инородное тело и с биологических позиций. Показано, что типичным для данной операции является стимуляция гуморального иммунного ответа на фоне функциональной неполноценности клеточной кооперации проявляющееся снижением фагоцитарной активности нейтрофилов и моноцитов (Костюшко А.В., 2000; Кузьмин И.И., 2000).

Целью нашей работы было прогнозирование развития осложнений в послеоперационном периоде путём оценки показателей мониторинга НСТ-теста у больных с ДДЗ до и после эндопротезирования тазобедренных суставов.

Нами был обследован 41 больной после операции эндопротезирования тазобедренных суставов находившихся на лечении в отделении травматологии и ортопедии ККБ№1 из них -12 (29,2%) больных после первичного одномоментного эндопротезирования двух тазобедренных суставов, 9 (21,9%) больных, которым проводилась ревизия и реэндопротезирование тазобедренного сустава, 20 (48,6%) больных которым проводилось первичное эндопротезирование одного тазобедренного сустава.

У всех больных проводился четырёхкратный забор крови: 1-до операции, 2 –на первые сутки после операции, 3 –на пятые сутки после операции 4- на 14 сутки после операции.

Оценка кислородозависимых механизмов бактерицидности нейтрофилов и моноцитов проводилось в НСТ –тесте (Лебедев К. А. с соавт., 1981). Проведена оценка чувствительности нейтрофилов и моноцитов к иммуномодуляторам (Лейкинфероном, Ронколейкином Имунофаном) *in vitro* в пред и после операционном периоде.

В результате исследований нами было отмечено закономерное снижение фагоцитарной активности нейтрофилов и макрофагов в раннем послеоперационном периоде с последующим возрастанием показателей активности в позднем послеоперационном периоде в спонтанном НСТ тесте.

При активации Лейкинфероном, Ронколейкином и Имунофаном в НСТ тесте отмечалось увеличение показателей фагоцитарной активности у 85,3% (35), 34,14% (14), 95,1% (39) больных соответственно, отсутствие ответа на активацию Лейкинфероном, Ронколейкином и Имунофаном отмечалось у 9,75 % (4), 48,7% (20), 7,3% (3) соответственно. Супрессия показателей фагоцитарной активности при воздействии этими препаратами зафиксировано у 4,8% (2) 21,9% (9), 7,3% (3) соответственно. У 7 (17,07%) больных в послеоперационном периоде развились осложнения в виде удлинения сроков заживления послеоперационной раны, образования свищей, а так же нагноения