

ских нарушений периферического сектора лимфатической системы, снижению коагуляционного потенциала крови и лимфы, оттекающей из пораженной конечности. Установлено, что на фоне регионарной лимфотропной гепаринотерапии интенсивность процессов ПОЛ в пораженных тканях снижается в меньшей степени, чем при антиоксидантном лечении, и наоборот, гепарин активно воздействует на систему гемо- и лимфостаза и гематолимфатическую проницаемость. Таким образом, экспериментальное исследование показали, что при флеботромбозе отмечаются выраженные морфологические изменения лимфатической системы пораженной конечности, нарастание эндотоксикоза. В клинической практике можно рекомендовать комбинированное лимфотропное применение гепарина и антиоксидантов.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИТЫМ ГНОЙНЫМ ПЕРИТОНИТОМ В СОЧЕТАНИИ С АБСЦЕССАМИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Сарап П.В., Борисов Р.Н.
МУЗ ГКБ №6 им. Н.С.Карповича,
Красноярск

Исследованы особенности иммунного статуса пациентов с разлитым гнойным перитонитом в сочетании с абсцессами брюшной полости. В первую группу вошли 17 пациентов с разлитым гнойным перитонитом (РГП) в сочетании с осумкованными гнойными очагами в брюшной полости; во вторую – 51 пациент с РГП без абсцедирования. Больные поступали с клиникой разлитого перитонита и были оперированы в экстренном порядке. Выполняли лапаротомию, ревизию органов брюшной полости, ликвидацию гнойного очага, санацию, дренирование брюшной полости. При невозможности одномоментного устранения источника инфекции или массивности выпота накладывали лапаростомию для последующих плановых санаций брюшной полости. Все пациенты находились в раннем послеоперационном периоде в отделении реанимации и интенсивной терапии. Иммунный статус пациентов был исследован в течение первых суток с момента оперативного вмешательства. Контрольная группа состояла из 40 практически здоровых человек.

Определяли экспрессию CD-рецепторов с использованием моноклональных антител производства НПЦ «Медбиоспектр» и традиционно используемые показатели гуморального и фагоцитарного звеньев иммунной системы. Сравнительный анализ выполнен методами непараметрической статистики с использованием критерия Вилкоксона. Результаты дисперсионного анализа оценивали по величине критерия F и силе влияния признака η^2 .

Как и предполагали, большинство параметров иммунной системы у пациентов с РГП существенно отличалось от показателей обследованных контрольной группы. Отметим снижение экспрессии CD3-рецепторов лимфоцитов: $23,23 \pm 2,96\%$ ($P < 0,001$) и $28,05 \pm 2,37\%$ ($P < 0,001$), абсолютного числа CD3-

лимфоцитов: $385,78 \pm 68,62$ /мкл ($P < 0,001$) и $387,94 \pm 40,92$ /мкл ($P < 0,001$), повышение экспрессии CD25-рецепторов: $11,01 \pm 1,04\%$ ($P < 0,01$) и $11,53 \pm 0,86\%$ ($P < 0,001$) в первой и второй группах пациентов соответственно.

Тяжесть перитонита во многом нивелировала иммунологические различия между группами пациентов с РГП. В то же время при РГП в сочетании с абсцессами брюшной полости лейкоцитоз был выше: $15,99 \pm 1,29 \cdot 10^9$ /л в сравнении с $13,22 \pm 1,08 \cdot 10^9$ /л ($P < 0,05$), а фагоцитарное число ниже: $6,83 \pm 0,47$ и $8,53 \pm 0,50$ ($P < 0,05$) в первой и второй группах соответственно. Экспрессия CD95-рецепторов (FAS-Ag, маркер апоптоза) у пациентов первой группы имела тенденцию ($P < 0,1$) к превышению показателя пациентов с РГП без абсцедирования. Более выражено отличие отношения CD38/CD95: $0,84 \pm 0,07$ и $1,16 \pm 0,06$; $P < 0,05$. Методами дисперсионного анализа выявлено влияние сочетания РГП с абсцедированием на уровень общего IgG: $13,17 \pm 1,22$ г/л в первой группе и $11,44 \pm 0,80$ г/л в группе пациентов с РГП без абсцедирования ($F = 10,12$; $P = 0,02$; $\eta^2 = 0,36$).

Полученные результаты отражают тяжесть иммунологических нарушений у пациентов с разлитым гнойным перитонитом. Найдены отличия показателей иммунной системы при РГП в зависимости от наличия абсцессов брюшной полости. Выявленные изменения свидетельствуют о важной роли иммунной системы в процессах отграничения очагов инфекции на фоне тяжелого иммунодефицитного состояния при разлитом гнойном перитоните.

ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕОМА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ СИНУСИТАХ

Сорокин Ф.Е., Луцкий Д.Л., Луцкая Н.Б.
ГОУ ВПО «Астраханская государственная
медицинская академия»,
Астрахань

Диагностика и контроль над эффективностью проводимой терапии при воспалительных заболеваниях носовых пазух является актуальной проблемой медицины. Исследование ротовой жидкости могло бы стать дополнительным инструментом неинвазивной диагностики при этих заболеваниях. Нами было предпринято изучение протеома ротовой жидкости при хронических синуситах. Всего было исследовано 57 образцов ротовой жидкости (группа контроля – 17 здоровых доноров, 11 пациентов с ишемической болезнью сердца, 8 пациентов с хроническими неспецифическими заболеваниями легких и опытная группа – 36 пациентов с хроническими синуситами). Для исследования протеома был выбран метод электрофореза в агаровом геле и в ПААГ. Для повышения точности анализ полученных электрофореграмм после их конвертации в цифровой формат проводили с использованием специализированной программы «ПН5108» (Ефимов Т. В., Луцкий Д. Л., Николаев А. А., Плосконос М. В. Программа для ЭВМ «ПН5108». – Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ №2003612170, от 17 сентября 2003 г.). Протеом