ных без достигнутого цАД, до 36,4-87,8 мг/сут. у больных с достигнутым цАД [Wald-Wolfowitz runs test, p<0,001], которое обеспечивалось преимущественно за счет внутригрупповой ротации других препаратов: эналаприла на лизиноприл и периндоприл, метопролола и атенолола на бисопролол и небиволол, гидрохлортиазида на индапамид.

Выводы: В комбинированной терапии больных АГ из дигидропиридиновых БКК используются только нифедипин и амлодипин. Применение амлодипина в комбинированной терапии предпочтительнее, чем нифедипина. Комбинированная терапия с включением БКК у мужчин более эффективна, чем у женщин.

СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ДО И ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ИСКУССТВЕННЫХ КЛАПАНОВ

Новикова Л.В., Ферапонтова Е.В., Ферапонтов В.В., Александровский А.А, Еремеева Л.В.

ГОУВПО «Мордовский госуниверситет им. Н.П. Огарева»

Хирургическая коррекция пороков сердца является эффективным способом лечения и позволяет значительно увеличить продолжительность жизни больных. Однако хирургическое вмешательство, являясь психическим и физическим стрессом, может приводить к срыву компенсаторных механизмов, возникновению вторичных иммунодефицитных состояний, торможению адаптационных реакций, обострению очагов хронической инфекции, развитию стрессорных повреждений внутренних органов.

Цель работы - изучить состояние гуморальных факторов иммунитета у больных ревматическими пороками сердца до и после имплантирования искусственных клапанов.

Материалы и методы. Обследовано 20 больных с хронической ревматической болезнью сердца (ХРБС), находящихся на стационарном лечении в кардиохирургическом отделении МУЗ «Городская клиническая больница № 4» г. Саранска. Все больные обследованы до проведения операции протезирования клапанного порока сердца и на 7 - 10 день после имплантации искусственных клапанов. Группу сравнения составили 30 практически здоровых лиц, подобранных по принципу случайной выборки. У больных оценивали основные показатели гуморального звена иммунитета по общепринятым методикам, разработанным в ГНЦ Институт иммунологии ФМБА Минздравсоцразвития России, включая цитокиновый профиль и содержание антистрептолизина-О.

У обследованных больных были выявлены следующие изменения гуморальных факторов защиты (табл.)

Таблица: Показатели гуморального иммунитета у больных с ревматическими пороками сердца до и после оперативного лечения

Показатели	Группа сравнения	Больные ХРБС	
		до операции	после операции
В-лимфоциты (М-РОЛ), % В-лимфоциты, абс. ч./мкл	8,53±0,32 177±16,3	7,32±0,98 157±18,3	11,2±1,12* 194±19,7
Иммуноглобулины: IgM, мг/дл IgG, мг/дл IgA, мг/дл ЦИК. усл. ед.: крупные средние мелкие Комплемент, усл. ед.	106±9,36 1074±30,0 164±13,2 2,89±0,03 8,34±0,16 62,6±1,12 5,07±0,33	83,3±7,62 1246±44,3* 196±18,3 2,52±0,58 12,5±1,02* 114±7,58*** 4,65±0,15	384±42,3*** 630±32,6*** 128±9,64* 1,25±О,33 16,3±1,12** 127±9,82*** 5,70±0Л8

* - p>0.05; ** - p<0.01; *** - p<0,001 по отношению к группе сравнения

Уровень IgM был снижен у 80% больных, составляя в среднем 83,3±7,62 мг/дл при 106±9,36 мг/дл в контроле. После операции протезирования их количество резко повысилось — в 4,61 раза и составило 384±42,3 мг/дл (p<0,001). Уровень IgG у больных до операции был незначительно выше, чем в группе сравнения. Однако после операции протезирования их количество уменьшилось в 1,98 раза: соответственно 1246±44,3 и 630±32,6 мг/дл (p<0,001). Снижение IgG у больных с прооперированными клапанными пороками сердца может повысить риск активации стрептококковой инфекции и развития иммунокомплексной патологии. Это нашло подтверждение при определении у больных

антистрептолизина-О (АСЛ-О). У больных с ревматическими пороками до операции АСЛ-О не выявлялся или определялся в титре менее 200 IU/ml., что мало отличалось от его содержания у здоровых лиц. После операции протезирования клапанов АСЛ-О определялся у 75% больных в титре 200-400 IU/ml. Уровень сывороточного IgA был незначительно повышен у больных до операции по сравнению с контрольной группой. После операции протезирования количество IgA у всех обследованных больных было ниже контрольных значений - 128±9,64 мг/дл ($p<0,05$). У больных определяли также антигенсвязывающую способность антител по выявлению циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК). При этом содержание мелкодисперсных, наиболее патогенных ЦИК было повышено в 1,82 раза по сравнению с группой контроля ($p<0,001$). После операции протезирования клапанов уровень ЦИК мелких размеров еще больше повысился по сравнению с контролем и составил 127±9,82 усл. ед. ($p<0,001$). Определение содержания про- и противовоспалительных цитокинов до и после операции протезирования клапанов выявило следующее. У больных до операции не обнаруживались α-интерферон и γ-интерферон, а после имплантации искусственных клапанов их уровень повышался, достигая значений в группе сравнения ($p>0,05$). У обследованных больных с ревматическими пороками фактор некроза опухоли-α не выявлялся. В послеоперационном периоде его количество в 2,4 раза превышало контрольные значения, при этом он выявлялся у 75% обследованных больных. У больных до операции содержание интерлейкина-1β (ИЛ-1β) было значительно выше, чем в контрольной группе ($p<0,001$). У оперированных больных уровень ИЛ-1β еще больше увеличился - в 3,6 раза ($p<0,001$). У больных с ревматическими пороками как до, так и после операции протезирования пораженных клапанов отмечали резкое повышение уровня ИЛ-2 - в 15-22 раза соответствовало ($p<0,001$), что может быть связано с воздействием тканевых и бактериальных антигенов.

Подобные изменения в иммунной системе в послеоперационном периоде свидетельствуют об активации провоспалительных цитокинов на фоне выраженной дисиммуноглобулинемии, что повышает риск развития системного воспалительного процесса и может утяжелять течение основного заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ

Окладникова Е.В., Булыгин Г.В.
Красноярская государственная медицинская академия
Красноярск, Россия

Увеличение числа хронических воспалительных заболеваний представляет серьезную проблему последних десятилетий. Доказана роль иммунной системы в развитии, течении и исходах воспалительных процессов. Оптимальное функционирование иммунокомпетентных клеток во многом зависит от биофизических свойств их клеточных мембран и определяется содержанием и соотношением различных фракций липидов.

Обследованы 72 женщины с хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки (ХВЗПМ): 36 женщин с ХВЗПМ в стадии обострения и 36 женщин с ХВЗПМ в стадии ремиссии. Группой контроля служили 35 практически здоровых женщин той же возрастной категории.

Для изучения структурно-метаболических параметров лимфоцитов их выделяли из периферической крови обследованных лиц по методике A.Boyum (1968). Липидные экстракты готовили по методу J.Folch с соавт. (1957). Липидный спектр лимфоцитов изучался методом тонкослойной хроматографии. Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью пакета прикладных программ «SPSS 12.0 for Windows».

При исследовании липидного спектра лимфоцитов у больных ХВЗПМ в стадию обострения обращало на себя внимание достоверное ($P<0,001$) по сравнению со здоровыми женщинами снижение доли фосфопилипидов (ФЛ) при небольшом увеличении холестерина (ХОЛ). Соотношение холестерин/фосфолипиды (ХОЛ/ФЛ) в группе женщин с ХВЗПМ в стадию обострения было достоверно ($p<0,001$) повышено по сравнению с группой контроля. Это определяет достаточно низкую текучесть и проницаемость мембранных клеточных структур. Последнее, в свою очередь, приводит к снижению поступления в лимфоциты вероятных субстратов, изменяет возможность рецепции антигенных молекул и молекул биологически активных веществ. Повышение уровня свободных жирных кислот у больных ХВЗПМ в стадию обострения ($p<0,001$) свидетельствует также о высокой интенсивности липолитических процессов. Их необходимость определяется увеличением потребности лимфоцита в дополнительных источниках субстратов для оптимального функционирования энергопродуцирующих процессов в клетке, характерным для при различных патологических состояний, что, вероятно, справедливо и для хрони-