

функционирования (46 баллов), социального функционирования (63 балла), жизни в школе (36 баллов, один ребенок находился на домашнем обучении, другие неоднократно в течение длительного времени не посещали школу в связи с обострением заболевания). Профили качества жизни больных испытывали значительную компрессию и деформацию по сравнению с профилями, соответствующих показателям условно здоровых детей.

На фоне лечения Омализумабом зарегистрировано существенное улучшение показате-

телей качества жизни по параметрам физического (68 баллов) и эмоционального (72 балла) функционирования. Параметры «социальное функционирование» и «жизнь в школе» повысились менее значимо в связи с тем, что один ребенок продолжал находиться на домашнем обучении. Профили качества жизни стали менее деформированными. Улучшение качества жизни коррелировало с клиническими показателями (был достигнут контроль бронхиальной астмы, уменьшена доза препаратов для базисной терапии).

**«Инновационные технологии»,
Таиланд, 20-28 февраля 2013 г.**

Медицинские науки

**ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ CD68
В ТКАНЕВОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ
ИНФИЛЬТРАТЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

Барсук А.В., Славинский А.А.

*Кубанский государственный медицинский
университет, Краснодар,
e-mail: hasehem@rambler.ru*

CD68 (кластер дифференцировки 68, макросиалин) – гликопротеин из семейства LAMP. Белок экспрессирован на моноцитах крови и тканевых макрофагах, кроме этого присутствует на лимфоцитах, фибробластах и эндотелиальных клетках, играет роль в фагоцитарной активности тканевых макрофагов, как во внутриклеточном лизосомальном метаболизме, так и во внеклеточных взаимодействиях клетка-клетка и клетка-патоген. Связывается с лектинами и селектинами, что позволяет макрофагу заякориваться в определённом участке ткани. Способен быстро рециркулировать между эндосомами и лизосомами, что позволяет макрофагу передвигаться по селектин-содержащей субстратной поверхности или по поверхности других клеток. Широко используется как маркер макрофагов и опухолевых клеток макрофагального происхождения.

Цель настоящего исследования – оценить характер экспрессии CD68 в ткани поджелудочной железы в динамике развития острого панкреатита. Исследованы гистологические препараты тканей поджелудочной железы у 40 пациентов, умерших в различные сроки развития острого панкреатита (от 1 до 40 суток). Больные были разделены на 4 группы в зависимости от срока развития острого панкреатита: I группа (10 человек) – 1–3 сутки заболевания, II группа (10 человек) – от 4 до 6 суток, III группа (10 человек) – от 7 до 9 суток, IV группа (10 человека) – от 9 до 20 суток. Контрольная группа составила 10 пациентов без воспалительного процесса в поджелудочной железе, скоростно умерших от мозговых

инсультов. Возраст больных варьировал от 24 до 72 лет, лиц контрольной группы – от 25 до 63 лет. Применяли иммунопероксидазный метод с использованием первичных антител CD68 (clone PG-M1). Среднее количество клеток, экспрессирующих иммуногистохимические маркеры, оценивали в 10 полях зрения (увеличение $\times 400$).

Согласно полученным данным иммуногистохимического исследования, в препаратах, полученных от лиц контрольной группы, экспрессия CD68 составила $0,23 \pm 0,44$ позитивных клеток. На 1–3 сутки панкреатита заболевания количество клеток, экспрессирующих CD68 увеличилось шестикратно ($1,46 \pm 0,88$) ($p < 0,05$). На 4–6 сутки болезни в среднем по железе выявлен резкий рост клеток, экспрессирующих CD68 в 7,5 раз, что составило $11,08 \pm 3,15$ ($p < 0,05$). На 7–9 сутки CD68 определялся в среднем в $7,92 \pm 3,25$ клетках в поле зрения (уменьшение количества в 1,3 раза). На 10–16 сутки от начала заболевания количество клеток, экспрессирующих CD68 составило $6,77 \pm 1,64$ (уменьшение в 1,1 раз) при $p < 0,05$.

При исследовании тканевого воспалительного инфильтрата, на 1–3 сутки развития острого панкреатита гнойных осложнений выявлено не было, на 4–6 сутки они составили 11,4%, на 7–9 сутки – 45,16%, на 10–16 суток – 73,8%, что коррелирует с уменьшением количества CD68 позитивных клеток после седьмых суток.

Таким образом, выявлен выраженный рост содержания в воспалительном инфильтрате CD68-позитивных клеток в первые шесть суток болезни, что может быть обусловлено усилением макрофагальной активности и фагоцитоза с максимальными показателями на 4–7 сутки. Снижение их количества после седьмых суток очевидно связано с присоединением гнойных осложнений, что свидетельствует об отсутствии адекватного воспалительного ответа и может быть прогностическим фактором неблагоприятного течения заболевания.