

препарата на ранней стадии окислительного стресса ($p < 0,05$). Напротив, существенный рост АОА был отмечен при получении тамерита за 1 ч. до введения пыли, что сочеталось с выраженным ростом активности СОД и незначительным гашением вспышки ХЛ. Примечательно, что активность К и ЦП ни в одной из групп существенно не изменялась.

Таким образом, нами продемонстрирована высокая способность тамерита ингибировать процессы свободнорадикального окисления, что согласуется с полученными ранее данными по изучению антиоксидантных свойств препарата [Логинов В.В., 2001]. Очевидно, что в условиях контакта с веществами, обладающими прооксидантными свойствами, снижение кислородзависимой метаболической активности макрофагов под воздействием «Тамерита» может служить фактором профилактики развития в организме окислительного стресса, лежащего в основе патогенеза многих, в том числе экологически обусловленных заболеваний.

ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ СПОНТАННОГО НСТ-ТЕСТА У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С

Баллоева Ж.Л.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия и Кабардино-Балкарский государственный университет, Владикавказ

Для оценки «кислородного взрыва» в нейтрофилах крови у больных вирусными гепатитами был изучен спонтанный НСТ-тест, позволяющий оценить фагоцитарную реакцию нейтрофильных гранулоцитов и косвенно указывающий на уровень выработки супероксиданиона, являющегося одним из наиболее агрессивных кислородных радикалов (В.И. Покровский, Б.С. Нагоев, 1983; Carneiro-Sampio, Colletto, 1992).

В динамике заболевания вирусными гепатитами обследовано 56 больных острым вирусным гепатитом В и 27 больных острым вирусным гепатитом С. Обследование проводилось в разгар клинических проявлений, в периоде угасания клинических симптомов, в периоде ранней реконвалесценции, а также через месяц после выписки из стационара. Диагноз был выставлен на основании эпидемиологических, клинико-биохимических и серологических данных. В качестве контрольной группы было обследовано 30 практически здоровых людей, являющихся донорами республиканской станции переливания крови.

При изучении метаболического потенциала нейтрофилов у больных вирусным гепатитом В и С были выявлены следующие закономерности. В разгар заболевания, когда максимально выраженными были симптомы интоксикации, желтухи и, соответственно, биохимические показатели цитолитического, мезинхимально-воспалительного и холестатического синдромов, у больных из данных групп отмечалось существенное повышение активности спонтанного НСТ-теста. В периоде купирования клинических и биохимических изменений и в периоде ранней реконвалес-

ценции, показатели НСТ-теста достоверно снижались, но не приходили в норму. Через месяц после выписки из стационара уровень тетразолиевой активности не отличался от верхних границ нормы у больных острым вирусным гепатитом В и не возвращался к норме у трети больных острым вирусным гепатитом С. Наиболее выраженные изменения НСТ-теста наблюдались у больных с тяжелыми формами и при наличии сопутствующей воспалительной патологии в стадии обострения. Наличие более выраженных изменений показателей спонтанного НСТ-теста у больных острым вирусным гепатитом С может носить прогностический характер и указывать на раннюю хронизацию инфекционного процесса.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РЕЗИДУАЛЬНЫМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ

Боташева Ю. Н., Попов П. Н.

Городская клиническая больница № 2, Ставрополь

Бруцеллез – инфекционное заболевание, характеризующееся неуклонным прогрессирующим течением с полиорганностью поражений, приводящих к ограничению функционирования больных. В настоящее время для объективизации различных аспектов жизнедеятельности пациента и комплексной оценки состояния здоровья используется понятие качество жизни.

Целью работы явилось изучение качества жизни (КЖ) больных резидуальным бруцеллезом. Мы обследовали 72 пациента (53 мужчины и 19 женщин) с установленным диагнозом резидуального бруцеллеза в возрасте от 20 лет до 61 года. Средний возраст обследуемых составил $41,03 \pm 0,9$ лет. Давность заболевания колебалась от 4 до 27 лет, в среднем - $10,4 \pm 0,6$ года. У всех пациентов диагностирован резидуальный бруцеллез с сочетанным поражением опорно - двигательного аппарата, вегетативной и периферической нервной систем. Качество жизни изучалось с помощью русской версии общего опросника MOS — SF-36 version 2,0. По результатам нашего исследования суммарный показатель КЖ больных бруцеллезом в сравнении с контрольной группой здоровых лиц (40 человек) имел достоверно низкое значение. Наиболее низкие показатели КЖ больных резидуальным бруцеллезом выявлены по шкалам ролевого эмоционального, ролевого физического функционирования, общего и психического здоровья. Достоверных различий показателей функционирования больных резидуальным бруцеллезом в зависимости от пола, естественного или клинического течения заболевания не отмечено. Существенное влияние на параметры КЖ оказывали возраст пациентов, клинические проявления и длительность заболевания. Нами было отмечено, что с увеличением возраста больных бруцеллезом снижалась способность пациентов к самообслуживанию, выполнению и переносимости физических нагрузок, ухудшалось качество и объем выполняемой работы, отмечалась низкая самооценка своего состояния здоровья. Отмечалось достоверное ухудшение показателей КЖ по всем шкалам функционирования