

ра в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа. Для контроля также исследовалась сыворотка 10 здоровых детей сопоставимых по полу и возрасту.

Основные результаты. На основании проведенного нейро-инструментального обследования был выставлен ведущий клинический синдром: у 21 (47%) - ВДС, у 24 (53%) - СДВГ.

Следующим этапом наших исследований явилось изучение роли иммунных механизмов, а именно CNTF в реализации сложного каскада патогенетических механизмов дисфункции мозговых структур.

Уровень CNTF при ВДС составил: 20,5 (17,3-24,4) пг/мл, при СДВГ: 20,9 (17,6-22,8) пг/мл, что статистически превышало его уровень у здоровых: 18,1 (11,4-18,7) пг/мл.

Заключение. Приведенные результаты комплексного клиничко-биохимического исследований убедительно доказывают высокую диагностическую ценность определения биохимических маркеров поражения нервной ткани – CNTF и указывают на важную роль последней в реализации сложного каскада патогенетических механизмов дисфункции мозговых структур у детей с ВДС и СДВГ. Включение исследования этого показателя в комплекс обследования таких детей, вероятно, позволит уже на доклинической стадии, своевременно обеспечить специальное наблюдение и провести соответствующие лечебно-профилактические мероприятия.

КОРРЕКЦИЯ СИСТЕМНЫХ НАРУШЕНИЙ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ЗВЕНА АНТИИНФЕКЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Таволжанская Т.В., Горяйнов И.И.,
Локтионов А.Л., Конопля Е.Н.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Бронхиальная астма относится к числу заболеваний, встречающихся в любом возрасте. Мировой опыт свидетельствует о постоянном повышении количества больных поздней бронхиальной астмой (ПА), что особенно характерно для экономически развитых стран. В последние годы доказано, что при аллергических состояниях отмечается нарушение целого ряда показателей иммунитета, обусловленное воздействием персистирующего воспаления (Чернушенко Е.Ф., 2000; Гирина О.Н., 2004). Немаловажную роль в поддержании воспалительной реакции играют нейтрофильные гранулоциты. Активация последних происходит под влиянием медиаторов, выделяющихся иммунокомпетентными клетками при всех видах аллергопатологии.

В связи с этим, целью исследования было изучение состояния функциональной активности нейтрофилов периферической крови, а также оценка влияния на нее лазеротерапии у больных ПА.

Исследование проводилось на 30 пациентах в возрасте от 60 до 74 лет на базе Областной клинической больницы г. Курска, страдающих эндогенной

формой бронхиальной астмы средней степени тяжести. Все больные были разделены на 2 группы, в зависимости от проводимого лечения: 1-я группа (15 пациентов) получала традиционное лечение, включавшее в себя следующие препараты: β -блокаторы короткого действия, ингаляционные глюкокортикостероидные средства, бронхолитики и отхаркивающие средства, 2-й группе дополнительно проводилась лазеротерапия на рефлексогенные и биологически активные точки. Материалом для исследований служила периферическая кровь, из которой на градиенте плотности фиколл-урографина ($\rho=1,077-1,078$) выделялись лейкоциты. Забор крови осуществляли из кубитальной вены. Оценивали фагоцитарный индекс (ФИ), фагоцитарное число (ФЧ), индекс активации фагоцитов (ИАФ), спонтанный и индуцированный зимозаном НСТ-тест, индекс стимуляции нейтрофилов (ИСН), функциональный резерв нейтрофилов (ФРН). Группу контроля составили 12 доноров добровольцев того же возраста, не страдавших бронхиальной астмой.

При изучении фагоцитарной активности нейтрофилов выявлено, что при поступлении повышается ФИ, при снижении ФЧ и ИАФ. Традиционное лечение не изменяло ИАФ, нормализовало ФЧ, ФИ оказался ниже, чем в контрольной группе. Применение лазеротерапии позволило скорректировать ФИ и ИАФ, ФЧ оказался выше, чем в группе доноров-добровольцев. Исследование кислородзависимых механизмов активности показало при поступлении повышение НСТ-сп. теста, снижение ФРН, НСТ-ст. и ИСН не изменялись. Традиционное лечение и таковое с включением лазера корригировало эти нарушения.

Таким образом, выявленные изменения функциональной активности нейтрофилов периферической крови у больных ПА, могут являться предпосылкой для присоединения инфекционного компонента. Кроме того, незначительная динамика показателей на системном может свидетельствовать о более выраженных нарушениях на местном уровне. Применение лазера, в отличие от изолированной традиционной терапии, корригирует все показатели функциональной активности нейтрофилов периферической крови у больных ПА, что более перспективно по сравнению с фармакологической иммунокоррекцией у лиц пожилого возраста.

ФАГОЦИТАРНО-КЛЕТОЧНАЯ ЗАЩИТА У БОЛЬНЫХ С ОЖОГОВОЙ ТРАВМОЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРА «ТИНРОСТИМ»

Тарасов А.Е., Яременко М.О.

*Владивостокский государственный
медицинский университет,
Владивосток*

Исследование фагоцитарного звена иммунитета является важным элементом в изучении патогенеза ожоговой болезни. Это обусловлено тем, что фагоциты (в частности, нейтрофилы) не только осуществляют уничтожение микроорганизмов в поврежденных тканях путем фагоцитоза, но и обеспечивают коопе-