снижало НСТ-ст. и повышало ИСН. ФРН по прежнему не менялся.

Изучение цитокинового статуса показало повышение ФНОα, ИЛ-1β, ИЛ-6 и снижение ИЛ-4. Традиционное лечение корригировало, но не нормализовало уровень ФНОα, ИЛ-1β, ИЛ-4, при этом, содержание ИЛ-6 стало ниже, чем в контрольной группе. Применение лазера позволило нормализовать концентрации ФНОα, ИЛ-6, максимально снизить, но не до уровня здоровых доноров ИЛ-1β и повысить ИЛ-4.

Таким образом, выявленные нарушения свидетельствуют о выраженном воспалительном процессе в слизистой бронхов, что не только не усугубляет течения основного заболевания, но и может являться причиной присоединения вторичной инфекции. Применение лазера, в отличие от изолированной традиционной терапии, позволяет скорригировать большинство изученных показателей врожденного иммунитета и цитокинового статуса.

ВЛИЯНИЕ «ТИНРОСТИМА» НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНУЮ СИСТЕМУ ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Тарасов А.Е.
Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток

Под воздействием ожоговой травмы происходит активация процесса свободнорадикального перекисного окисления липидов (ПОЛ) в биологических мембранах и различных тканях поражаемого организма. Продукты ПОЛ повреждают мембраны клеток, что приводит к деструктивным изменениям тканей и нарушениям функции органов.

Изучение состояния ПОЛ и антиоксидантной системы (АОС) при ожоговой травме имеют важное значение для прогнозирования тяжести течения и исхода заболевания, а также подбора препаратов для патогенетически обоснованной терапии.

Целью настоящего исследования было изучение процессов ПОЛ и АОС на экспериментальной модели ожоговой болезни и оценка влияния иммуномодулятора «Тинростим» на эти процессы.

Исследования проведены на 60 мышах чистой линии СВА весом 18-25 гр. Под наркозом на заранее подготовленную кожу спины и боковые поверхности туловища контактным методом (t 100°С, экспозиция 10 сек.) наносили ожог S 30%, IIIа-б степени. 10 мышей составили группу контроля. 25 мышам (группа сравнения) после нанесения ожога внутрибрюшинно вводили 0,5 мл 0,9 % NaCl. Оставшимся 25 мышам (опытная группа) в том же объеме NaCl вводили «Тинростим» в дозе 0,1 мг/кг. Все мыши содержались в одинаковых условиях при свободном доступе к воде и пищи. Забор крови проводили на 1, 3, и 10 сутки после ожога. Содержание продуктов ПОЛ в плазме определяли по соотношению оптической плотности изопропанольного экстракта при длинах волн 232 и 220 нм по методу И.А. Волчегорского (1989). АОС оценивали определяя супероксиддисмутазу (СОД) в эритроцитах по методу Е.В. Макаренко (1988).

Статистическую обработку материала проводили, используя методы вариационной статистики. Было установлено повышение значений ПОЛ в острый период ожоговой болезни как в группе сравнения, так и в опытной группе. Однако, в группе сравнения повышение было на 99,8 %, тогда как в опытной группе, где применялся «Тинростим» на 34,7 %. Изменения уровня СОД происходили волнообразно. В первые сутки наблюдалось снижение показателя: в группе сравнения на 56,4 %, тогда как в опытной группе активность СОД снижалась лишь на 12,4 %. На 3-е сутки показатель повышался в обеих группах: на 33 % и 56,4 % соответственно, от исходного. К 10-м суткам активность СОД снижалась в группе сравнения до 12,037 (на 55,2 % ниже исходного). В опытной группе уровень СОД также снижался, но к 10-м суткам остался выше исходного на 9,9 %.

Учитывая данные нашего исследования, можно сделать выводы о благоприятном влиянии иммуномодулятора «Тинростим» на поддержание высокого уровня активности СОД, и соответственно на снижение активности процессов ПОЛ при экспериментальной ожоговой болезни.

СОСТОЯНИЕ ПРОГРАММ АДАПТАЦИИ ПРИ НОРМАЛЬНО РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Хадарцев А.А., Гусак Ю.К., Морозов В.Н., Краюхин А.В.
Тульский государственный университет, Тула

При нормально протекающей беременности во время гестации плод развивает собственную иммунологическую компетентность, а материнский организм при помощи маточно-плацентарного комплекса усиливает влияние синтоксических программ адаптации (СПА). В 1 триместре это способствует нидации и нормальному развитию плода с иммунологической инертностью матери. «Ареактивность» матери во время беременности обеспечивается белками «зоны беременности» и фертильными факторами, поддерживающими СПА с 21 дня менструального цикла.

Было обследовано 120 здоровых женщин фертильного возраста (контроль на 21 день репродуктивного цикла) и беременные в 1, 2 и 3 триместрах беременности (всего 45 беременных женщин). Изучался психофизиологический статус, показатели антиокислительного, обменного и противосвертывающего потенциалов крови, концентрация в крови адреналина, норадреналина, кортизола, тиреоидных гормонов и серотонина, иммунологический статус. Функциональная активность маточно-плацентарного комплекса оценивалась по содержанию в крови белков «зоны беременности» (ТБГ, ХГЧ) и фертильных факторов (АМГФ, ПАМГ-1) с последующим расчетом коэффициента активности фертильных факторов (КАФФ).

Тестирование по шкале Спилбергера и Тейлора показали низкую личностную тревожность. Колебания реактивной тревожности в зависимости от фазы