

цессов и производств/ И. Н. Дорохов, В.В. Меньшиков.- М.: Наука, 2005. – 584с.

2. Межотраслевой фонд эвристических приемов [Электронный ресурс].- [2007].- Режим доступа: <http://doc.unicor.ru/tm/>

Новые медицинские технологии

ХЕМОАТТРАКТАНТНЫЙ ПРОТЕИН У БОЛЬНЫХ СКВ

Арзиманова Н.А., Марасаев В.В., Бажина О.В., Василевская О.А., Абиссова Т.О.
Ярославская Государственная медицинская академия

Введение: Хемокины – пептидные молекулы с малой молекулярной массой (8-12кДа), обладающие свойствами хемоаттрактантов. МСР-1, как представитель СС-семейства хемокинов, является основным хемоаттрактантом для мононуклеарных клеток и играет ключевую роль в формировании инфильтрата в ткани почки. Под воздействием МСР-1 происходит пролиферация гладкомышечных клеток сосудов почек с секрецией ими провоспалительных цитокинов, способствующих прогрессированию почечного заболевания за счет сосудистого повреждения.

Цель исследования: определить клиническое значение моноцитарного хемоаттрактантного протеина (МСР-1) у больных люпус-нефритом.

Материал и методы: проведено комплексное клинико-иммунологическое обследование 43 пациентов с системной красной волчанкой (9 мужчин и 34 женщины, средний возраст 36,5 ±11,5 лет). Поражение почек отмечалось у всех пациентов. Наиболее часто встречался мочево-вой синдром – у 35 (81,4%), реже наблюдались нефротический - у 5 (11,7%) и острый нефритический синдромы у 3 (6,9%) человек. Артериальная гипертензия зарегистрирована у 11 (25,6%) больных. У 15 (34,9%) пациентов диагноз люпус-нефрита был подтвержден морфологически. Среди морфологических вариантов гломерулонефрита встречались следующие: изолированные мезангиальные повреждения (II класс) - 6 человек (40%), фокально-сегментарный пролиферативный гломерулонефрит (III класс) - 1 (6,6%), диффузный пролиферативный волчаночный нефрит (IV класс) - 5 (33,4%), фибропластический (VI класс) – 3 пациента (20%) . МСР-1 в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом.

Результаты исследования: повышение концентрации МСР-1 в сыворотке крови обнаружено у 25 (58,1%) пациентов. При этом выявлена достоверная положительная зависимость между повышением уровня ренина, внутренним диаметром правой и левой почечных артерий и повышением уровня МСР-1 ($r=0,89$, $p<0,05$; $r=0,72$, $p<0,05$ и $r=0,74$, $p<0,05$). Обращает на себя внимание появление обратной зависимости между наличием склероза в интерстициальной ткани почек и уровнем МСР-1 ($r=-0,88$, $p<0,05$)

Выводы: таким образом, проведенное исследование показывает необходимость выявления МСР-1 в дебюте волчаночного нефрита для прогнозирования течения заболевания и назначения адекватной терапии. На стадии нефросклероза определение этого показателя является нецелесообразным.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ

Калинкина Т.К., Любарский М.С., Морозов В.В., Овсянникова Т.В.

*Научно-исследовательский институт
клинической и экспериментальной лимфологии
СО РАМН
Новосибирск, Россия*

Рациональное лечение хронических воспалительных заболеваний придатков матки (ХВЗПМ) представляет собой важную часть программы охраны здоровья не только женщин, но и потомства, поскольку эндометрит, сальпинго-офорит и связанные с ними нарушения в ряде систем органов нередко оказывает отрицательное влияние на репродуктивную функцию- главную биологическую задачу женщины. Поскольку токсичные продукты прежде чем покинуть организм, многократно всасываются и вновь экскретируются кишечной системой, идея использования энтеросорбента заключается в прерывании этого "порочного круга", в фиксации ауто- и экзотоксинов на поверхности сорбента с последующим его выведением. Вторая особенность поведения энтеросорбента в просвете кишечника заключается в том, что клетки лимфоидного ряда группируются вокруг гранул сорбента в ассоциации, напоминающие солитарные лимфатические фолликулы или фрагменты пейеровых бляшек, и принимают на себя их дренажно-детоксикационную и иммунную функции. Это является логичным дополнением параллельно проводимой лимфогенной терапии, таким образом достигается многоуровневое влияние на лимфатическую систему с целью усиления и (или) замещения ее функций. Нами проведено изучение особенностей изменений неспецифической резистентности при ХВЗПМ с использованием стандартных методов лечения, энтеросорбции и лимфогенной терапии. Методика применения энтеросорбции заключалась в назначении углеродно-минерального сорбента СУМС-1 per os

по 30 г за 30 минут до еды 3 раза в день 6 дней. Наблюдаемая нормализация клинических и лабораторных показателей свидетельствовала о благотворном влиянии, но все же слабой эффективности использования только энтеросорбции для элиминации патогена и повышения неспецифической резистентности при ХВЗПМ. Применение сочетанной сорбционно-лимфогенной подкожной терапии у женщин при ХВЗПМ придает необходимую многоплановость терапии. Нами была применена методика лимфогенного введения антибактериальных препаратов в проекции круглой связки матки, заключающаяся в подкожном введении смеси лекарственных веществ, состоящей из лидазы 32 ЕД, лидокаина 20 мг, линкомицина 300 мг, кетанова 50 мг, дексаметазона 4 мг, глюкозы 40%, общий объем вводимой смеси составил 10 мл. Курс терапии включал в себя выполнение 6-ти инъекций 1 раз в сутки поочередно с каждой стороны. Сочетание подкожной лимфогенной и сорбционной терапии позволили целенаправленно санировать регионарное лимфатическое русло, обеспечивая детоксикационный эффект, оптимизацию антибактериальной терапии при ХВЗПМ, что определяется изменениями клинических проявлений ХВЗПМ. Положительный лечебный эффект при этом был обусловлен тем, что при лимфотропном введении лекарственные препараты непосредственно оказывают действие на клетку и интерстиций и сохраняются в организме значительно дольше, чем при внутривенном или внутримышечном введении. Также данные обстоятельства обеспечивают уменьшение общей дозы антибактериальных препаратов. Перспективы использования при ХВЗПМ энтеросорбции и комплексных сорбционно-лимфогенных методик дает возможность реабилитационного лечения с меньшими экономическими затратами. В период годового наблюдения пациенток отмечено достоверное снижение частоты обострения хронических воспалительных заболеваний придатков матки. Таким образом, использование регионарных лимфотропных инъекций с антибиотиком позволяет уменьшить воспалительный процесс, разорвать цепь хронизации процесса, добиться стойкой ремиссии, повышении неспецифической резистентности при ХВЗПМ в борьбе с воспалительным процессом.

НАРУШЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ

Калинкина Т.К., Овсянникова Т.В.,
Любарский М.С., Морозов В.В.

*Научно-исследовательский институт
клинической и экспериментальной лимфологии
СО РАМН
Новосибирск, Россия*

Представляемые результаты проведенной работы являют собой первый этап исследований, посвященных выявлению новых аспектов неспецифической резистентности организма у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки (ХВЗПМ) в стадии вялотекущего обострения в рамках проведения противовоспалительного курса при использовании методик сочетанной сорбционно-лимфогенной, сорбционной и стандартной антибактериальной терапии.

В исследование были включены 75 женщин, поступивших на стационарное лечение в клинику Института Лимфологии по поводу обострения хронических воспалительных заболеваний придатков матки. Средний возраст обследуемого контингента составлял $28,5 \pm 3$ лет. Средняя продолжительность течения воспалительных процессов колебалась от 5 лет и более, что составило - 54,6%. ХВЗПМ относятся к полимикробным заболеваниям. По вагинальным мазкам обнаружено: лейкоцитоз более 50 у одной пациентки, изменение pH в щелочную сторону у 33 женщин (45,5%), наличие обильной микрофлоры выявлено в 100%, большое количество плоского эпителия у 46 пациенток (61,3%), «ключевые клетки» у 22,6% женщин, дрожжевые грибы у 22,6% пациенток. Бактериологическое исследование отделяемого цервикального канала у данных пациенток представлено в следующем виде: отсутствие роста микрофлоры отмечено у 47 женщин (58,2%), E.coli выделены у 4 человек (5,3%), Staph. у 8 женщин (10,4%), Candidae albicans у 8 человек (10,4%), микст инфекция у 5 (6,5%). Отмечено достоверное повышение титра к Chlamydia trachomatis у 24% женщин, у 57 (76%) были отрицательные результаты, но при использовании ПЦР хламидии выделены у 12 женщин (15,6%), на T.vaginalis у 3 (3,9%). Микст-инфекция определена у 3 (3,9%) пациенток. Умеренный лейкоцитоз отмечен у 22,1% больных. Количество палочкоядерных лейкоцитов снижено у 30- 39% обследуемых, что является благоприятным фактором для течения ХВЗПМ. Повышение количества сегментоядерных нейтрофилов отмечались у 15 (19,5%) женщин, снижение их ниже нормы не отмечено, а в норме сохранялось у 55- 71,5% больных. Эозинофилия определялась у 39% пациенток. Относительный лимфоцитоз был отмечен у 11 (14,3%) пациенток, относитель-