

**ВЛИЯНИЕ СТИМФОРТЕ  
НА ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ  
ПОКАЗАТЕЛИ У МЫШЕЙ  
НА ФОНЕ ИНДУЦИРОВАННОЙ  
ИММУНОСУПРЕССИИ**

Лебединская Е.А., Фадеева Е.В.,  
Лебединская О.В., Ахматова Н.К.\*,  
Чешуин В.А.\*, Мальков Д.Г.\*, Асташов А.С.,  
Киселевский М.В.\*

*ГОУ ВПО «Пермская государственная  
медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера  
Росздрава», Пермь, Россия*

*\*ГУ «Российский научный онкологический  
центр им. Н.Н. Блохина РАМН»,  
Москва, Россия*

В настоящее время в клинике широко применяется цитостатик циклофосфан (ЦФ). ЦФ ингибирует эффекторные функции врожденного иммунитета, что приводит к уменьшению числа и активности зрелых эффекторных клеток. Подобное состояние иммуносупрессии формируется у онкологических больных на фоне опухолевого процесса и специфического лечения. В связи с этим возникает необходимость разработки новых методов эффективной иммунокоррекции. Примером иммунокорректирующего средства служит Стимфорте – лекарственный препарат, одобренный для клинического применения в комбинированной терапии вторичных иммунодефицитов. Стимфорте активизирует клеточное звено адаптивного иммунитета и врожденный иммунитет через толл-подобные рецепторы 4 (TLR 4).

Целью исследования явилось изучение влияния Стимфорте на иммунологические показатели у мышей на фоне индуцированной иммуносупрессии. Исследования проведены на 80 мышах линии BALB/c, которым вводили ЦФ и Стимфорте в различных комбинациях или физиологический раствор (контрольная группа).

Для исследования состояния врожденного иммунитета в данных экспериментальных условиях определяли иммунофенотип выделенных из селезенки животных мононуклеарных лейкоцитов (МЛ) с помощью проточной цитофотометрии и киллерную активность по отношению к опухолевой линии УАК-1. Микроскопия и фотографирование окрашенных по Романовскому-Гимза мазков проводились с помощью системы AxioVision 4.

Введение мышам ЦФ в течение 3 суток в дозе 100 мг/кг приводит к иммуносупрессии, проявляющейся уменьшением почти в 7 раз количества МЛ в селезенках мышей по сравнению с контрольной группой. Популяция МЛ в группе животных, получавших ЦФ, представ-

лена зрелыми лимфоцитами, в то время как в контрольной серии среди МЛ селезенки отмечается значительное количество молодых лимфоидных клеток. У животных на фоне введения ЦФ также отмечено достоверное снижение содержания натуральных киллеров (НК) в популяции МЛ и существенное уменьшение их НК-активности. В периферической крови мышей после введения ЦФ определяются лишь единичные лимфоидные клетки и полиморфоядерные лейкоциты. Введение Стимфорте на фоне индуцированной ЦФ иммуносупрессии более чем в 2 раза повышает в селезенках мышей содержание МЛ, среди которых отмечаются незрелые формы типа пролимфоцитов. Стимфорте также способствует нормализации содержания в популяции МЛ селезенки НК и повышению их НК-активности почти до исходного уровня. В периферической крови животных рассматриваемой группы также увеличивается содержание зернистых лейкоцитов. Таким образом, ЦФ в исследованном режиме приводит к выраженной иммуносупрессии, проявляющейся в снижении общего количества лимфоцитов в периферической крови и селезенке мышей, а также уменьшением содержания НК в популяции лимфоцитов по сравнению с интактными особями. Введение Стимфорте на фоне индуцированной цитостатиком иммуносупрессии приводит к достоверному увеличению количества лимфоцитов и нормализации их иммунофенотипических и функциональных характеристик.

**ЭХОСОНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ  
ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПРИ  
АТИПИЧНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ  
ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА**

Магомедова С.М., Абдулжалилов М.К.  
*РБ №2, ЦСЭМП  
Махачкала, Россия*

Острый аппендицит - наиболее распространенное острое хирургическое заболевание, требующее срочного оперативного вмешательства. Количество больных с этой патологией не имеет тенденции к снижению, что требует улучшения диагностики этого заболевания.

Не случайно в диагностике острых хирургических заболеваний органов брюшной полости достаточно широко используется УЗИ. УЗИ не инвазивный метод и позволяет визуализировать острый аппендицит при атипично расположенном червеобразном отростке, степень деструкции его стенки и определить точную локализацию в брюшной полости.

Клинические наблюдения свидетельствуют о том, что при ретроцекальном расположении острого аппендицита наблюдаются следующие сонографические признаки: наличие продольной структуры, симптом «мишени» под слепой кишкой, илеоцекальный лимфаденит, признаки пареза терминальных петель подвздошной кишки, пневматизация слепой кишки, инфильтрация и утолщение ее стенки.

При ретроцекальном аппендиците чувствительность УЗИ достигает - 72%, специфичность – 75%, точность - 73%.

При ретроперитонеальном расположении острого аппендицита отмечается слоистость контуров аппендикса, симптом «мишени» над *m.ileopsoas*, наличие продольной структуры и ригидности аппендикса, свободная жидкость в брюшной полости, увеличение илеоцекальных лимфатических узлов, расширение терминальных петель подвздошной кишки и пневматизация толстой кишки, утолщение стенки слепой кишки, наличие газа вне просвета кишки.

Чувствительность УЗИ при ретроперитонеальном аппендиците достигает - 78%, специфичность – 75%, точность – 77%.

Такие сонографические признаки, как продольная структура аппендикса, симптом «мишени» под печенью, наличие выпота в подпеченочной области, ригидность червеобразного отростка и утолщение стенки печеночного угла ободочной кишки, наблюдались при подпеченочном расположении червеобразного отростка.

Чувствительность УЗИ при подпеченочной локализации острого аппендицита достигает 71%, специфичность - 75%, точность - 73%.

При тазовой локализации острого аппендицита отмечаются такие сонографические признаки, как слоистость контура аппендикса, симптом «мишени» в области малого таза и изолированное утолщение стенки мочевого пузыря, расширение петель подвздошной кишки, выпот в позадматочном пространстве, увеличение правого яичника.

Чувствительность УЗИ при тазовой локализации острого аппендицита достигает 81%, специфичность - 71%, точность - 77%.

При медиальной локализации острого аппендицита наблюдаются: наличие слоистости контура аппендикса, симптом «мишени», наличие продольной структуры, свободной жидкости, расширение петель подвздошной кишки, утолщение стенки купола слепой кишки и ее пневматизация, увеличение илеоцекальных лимфатических узлов. При данной локализации острого аппендицита чувствительность УЗИ достигала 78%, специфичность – 73%, точность – 76%.

Таким образом, анализ клинических и сонографических признаков позволяет диагностировать деструктивный процесс в червеобразном отростке при разных вариантах его локализации.

Исследования соответствующих клинических и сонографических признаков позволяют диагностировать острый аппендицит при атипично расположенном червеобразном отростке.

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНДАПАМИДА И ГИДРОХЛОРТИАЗИДА

Мазуров А.Л., Трухан Д.И.

*Омская областная офтальмологическая больница*

*Омская государственная медицинская академия*

*Омск, Россия*

**Цель:** Настоящее исследование посвящено оценке эффективности и влияния на метаболические процессы и показатели качества жизни индапамида и гидрохлортиазида в составе комбинированной антигипертензивной терапии.

**Методы:** В исследование включены 40 пациентов (20 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 41 до 60 лет, средний возраст составил  $50,5 \pm 3,5$  года с наличием артериальной гипертензии в течение 2-5 лет, при отсутствии ассоциированных клинических состояний. Пациенты были разделены на 2 сопоставимые по возрасту и полу группы, численностью по 20 человек. Все пациенты в качестве базовой терапии получали: эналаприл (10 мг х 2 раза в сутки). Пациенты 1-й группы получали индап® (индапамид 2,5 мг в сутки), пациенты 2-й группы – гипотиазид® (гидрохлортиазид 12,5-25 мг 2 раза в сутки).

В обеих группах определяли уровень кальция, глюкозы и мочевого кислот в начале терапии и через 3 месяца. Анализ качества жизни проводился с использованием опросника MOS SF-36v2. Оценивались в динамике (исходно и через 3 месяца) физический (PH), психологический компоненты здоровья (Mh) и их важнейшие составляющие: физическое функционирование (HF), ролевое физическое функционирование (RP), ролевое эмоциональное функционирование (RE), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH), полноценность ощущения жизни (VT), социальное функционирование (SF) и общий уровень психического здоровья (MH).

**Результаты:** Комбинация эналаприла с индапамидом (1-я группа) по сравнению с