

жительная динамика показателей, которая характеризуется повышением анти-ЭТ-IgG и снижением

sCD14 с последующим повышением анти-ЭТ-IgG и снижением анти-ЭТ-IgA, sCD14 и LBP на 14 сутки.

УДК 616.71-018.46-002+616.728.3-007-008.1

© Притуло Л.Ф., 2010

РІВНІ ЦИТОКІНІВ КЛІТИННОГО І ГУМОРАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ГОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМІЄЛІТУ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ ЗБУДНИКА

Притуло Л.Ф.

Крымский государственный медицинский университет им. С.П. Георгиевского, г. Симферополь.

Вступ. Гострий гематогенний остеомієліт у дітей протікає із значущою по тяжкості течії і прогнозу клінічної картиною. Летальність при остеомієліті дітей коливається від 2,7% до 3,2%. Показник летальності при септикопіємічній формі остеомієліту різко зростає - 16,2-18,3%. Неєфективність лікування зв'язується з неправильним діагнозом, неадекватністю прогностичних критеріїв і особливо при розвитку септичних станів.

Метою даної роботи стало вивчення прозапальних цитокінів у дітей з гострим гематогенним остеомієлітом залежно від форм ГГО, типів інфекційних агентів.

Об'єкт. Для вивчення прозапальних цитокінів при ГГО проведено дослідження у 110 дітей госпіталізованих в хірургічне відділення Республіканської дитячої клінічної лікарні м. Симферополя. Хворі гострим гематогенним остеомієлітом були розподілені таким чином: токсична, септико-піємічна і локальна. Залежно від тінкторіальних властивостей збудника пацієнти були розділені на 3 субгрупи: з грамм-негативною, грамм-позитивною і змішаною флорою.

Методи. Дослідження концентрації цитокінів (ІЛ-2, ІЛ-4, ІЛ-10, ІФ-γ) в сироватці крові здійснювали імуноферментним методом на основі двоетапного процесу з пероксидазою хрину як індикаторного ферменту.

Результати. При аналізі цитокінів клітинного типу (ІФ-γ, ІЛ-2) були отримані наступні результати: рівень ІФ-γ достовірно вище ($P < 0,01$) за контроль для всіх субгруп і форм ГГО за винятком змішаних субгруп септико-піємічної і локальної форм, для грамм-негативної субгрупи токсичної форми значення ІФ-γ нижче ($P < 0,01$) в порівнянні з відповідною субгрупою септико-піємічної форми, в змішаній субгрупі септико-піємічної і локальної форм рівень ІФ-γ достовірно нижче ($P < 0,01$) в порівнянні з

грамм-негативною грамм-позитивною субгрупою і показниками контролю; рівень ІЛ-2 достовірно вище ($P < 0,01$) за контроль в грамм-негативній і грамм-позитивній субгрупах всіх форм, значення ІЛ-2 в змішаній субгрупі септико-піємічної форми достовірно не відрізняється від контролю, а рівень ІЛ-2 в змішаній субгрупі локальної форми достовірно нижче ($P < 0,01$) за контроль, в грамм-негативній субгрупі токсичної форми рівень ІЛ-2 достовірно вище ($P < 0,01$) в порівнянні з аналогічною субгрупою септико-піємічної і локальної форм, в грамм-позитивній субгрупі септико-піємічної форми рівень ІЛ-2 достовірно вище ($P < 0,01$) в порівнянні з аналогічною субгрупою локальної форми, при аналізі динаміки ІЛ-2 між субгрупами усереднені кожної форми було виявлено, що рівень ІЛ-2 достовірно вище ($P < 0,01$) в порівнянні із значенням іншим субгруп.

Аналіз цитокінів гуморального профілю (ІЛ-4, ІЛ-10) виявив наступні закономірності: рівень ІЛ-4 у всіх субгрупах і формах ГГО був достовірно нижче ($P < 0,05$) за контроль, за винятком змішаної субгрупи локальної форми, де його значення достовірно не відрізнялося від показників контрольної групи, в грамм-негативній і грамм-позитивній субгрупах значення ІЛ-4 були достовірно вище ($P < 0,05$) в порівнянні з аналогічними субгрупами септико-піємічної і локальної форм ГГО, рівень ІЛ-4 в грамм-негативній субгрупі локальної форми був найнижчим; рівень ІЛ-10 у всіх субгрупах і формах ГГО був достовірно нижче ($P < 0,05$) за контроль, з найнижчими значеннями в грамм-негативній субгрупі септико-піємічної і локальної форм.

Висновки. Грамм-негативна інфекція при ГГО асоціюється з переважанням цитокінів клітинного типу і пригноблення гуморального, при цьому, даний дисбаланс при грамм-негативній флорі зв'язаний з гіперактивністю прозапальних медіаторів.

УДК 591.471.3.004.64:611.018.4"45"

© Прочан В.Н., 2010

ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА У БЕЛЫХ КРЫС РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА ПРИ НАНЕСЕНИИ ДЫРЧАТОГО ДЕФЕКТА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

Прочан В.Н.

Ауганский государственный медицинский университет

Цель исследования: изучить минеральный состав костей скелета белых крыс различного возраста при нанесении сквозного дырчатого дефекта в большеберцовой кости в условиях сохранения функциональной нагрузки на конечность, а также обосновать возможности коррекции выявленных отклонений биофлавоноидом кверцетином.

Материалы и методы исследования. Эксперимент был проведен на 252 беспородных белых крысах, распределенных на 3 возрастных группы: неполовозрелых (с исходной массой 40-45 г), половозрелых (130-140 г) и периода выраженных старческих изменений (300-315 г). В качестве контроля использовали интактных животных (1-ая группа). Ос-

тальним крысам под ефирним масочным наркозом стандартним стоматологическим бором диаметром 2 мм наносили сквозной дефект на границе проксимального метафиза и диафиза большеберцовых костей. Поскольку передне-задний размер большеберцовой кости в этой области составляет не менее 3 мм, манипуляция не сопровождалась нарушением целостности костного органа и создавались условия для сохранения функциональной нагрузки (2-ая группа). Часть животных внутрижелудочно через зонд получала кверцетин ежедневно в дозировке аналогичной 3 г для человека (3-я группа). Все манипуляции на животных выполняли в соответствии с правилами Европейской конвенции защиты позвоночных животных, использующихся в экспериментальных и других научных целях. По истечении сроков эксперимента (7, 15, 30 и 90 дней) животных декапитировали под эфирным наркозом, выделяли плечевые и тазовые кости, а также третий поясничный позвонок и исследовали их состав весовым методом. Все полученные цифровые данные обрабатывали методами вариационной статистики с использованием стандартных прикладных программ.

Результаты. У интактных животных неполовозрелого и репродуктивного возраста, а также в ранние сроки наблюдения у крыс старческого возраста содержание воды и органических веществ во всех исследуемых костях понижалось, а доля ми-

нерального компонента возрастала. В поздние сроки наблюдения в период выраженных старческих изменений содержание минеральных веществ начинало уменьшаться, что соответствует возрастной динамике состава костей у интактных животных. Нанесение сквозного дефекта в проксимальных отделах диафиза большеберцовых костей сопровождалось дисбалансом химического состава исследуемых костей. Это проявлялось в увеличении содержания воды и снижении доли органического и минерального компонента во всех исследуемых костях у животных всех возрастных групп. У неполовозрелых животных максимальные по амплитуде отклонения регистрировались к 7 дню наблюдения, а после 30 дня наблюдалось полное нивелирование отклонений. У крыс репродуктивного возраста дисбаланс химического состава костей нарастал до 30 дня наблюдения и практически полностью нивелировался к 30 дню. Наконец, у крыс старческого возраста дисбаланс состава костей проявлялся с 15 дня наблюдения и к 90 дню еще не восстанавливался. Внутрижелудочное применение биофлавоноида кверцетина в терапевтической дозировке в значительной степени сглаживало выявленные отклонения химического состава костей. Наиболее эффективным было применение кверцетина у неполовозрелых крыс, наименее – у репродуктивных и старых животных.

УДК 618.45-006 : 611.038.75.1

© Прудникова І.В., 2010

ВПЛИВ ЕУКАРБОНУ НА ПОКАЗНИКИ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ В ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ, СПОЛУЧЕНИЙ З ОЖИРІННЯМ

Прудникова І.В.

Луганський державний медичний університет

Під наглядом знаходилося дві групи хворих на неалкогольний стеатогепатит (НАСГ), сполучений з ожирінням (Ож) – основна група (45 осіб), яка додатково до загальноприйнятих засобів отримувала еукарбон по 1–2 таблетки 3 рази на день протягом 2–3 тижнів поспіль, у залежності від досягнутого ефекту та група зіставлення (40 пацієнтів), яка отримувала лише загальноприйняту терапію. Встановлено, що до початку медичної реабілітації у хворих на НАСГ, сполучений з Ож, відмічалася зниження кількості CD3+лімфоцитів в середньому в 1,5 рази, CD4+лімфоцитів в середньому в 1,8 рази, CD22+лімфоцитів у 1,1 рази стосовно норми; показник РБГЛ був в середньому в 1,7 рази нижче норми. Отже, у хворих на НАСГ, сполучений з Ож, до початку проведення медичної реабілітації був виявлений вторинний імунодефіцитний стан, переважно з відносним супресорним варіантом. Призначення у комплексі медичної реабілітації еукарбону забезпечило ліквідацію вторинного імунодефіцитного стану, що проявилася нормалізацією показ-

ників клітинного імунітету у хворих основної групи. У пацієнтів групи зіставлення, незважаючи на деяку позитивну динаміку, не відмічалася нормалізація показників клітинного імунітету - число (CD3+)-лімфоцитів на момент завершення курсу лікування дорівнювало в середньому $(1,0 \pm 0,4) \cdot 10^9 / \text{л}$, що було в 1,26 рази менш норми; (CD4+)-лімфоцитів - $(0,66 \pm 0,02) \cdot 10^9 / \text{л}$, що було менш нормальних значень у 1,3 рази, імунорегляторний індекс CD4/CD8 дорівнював $1,65 \pm 0,02$, що було менш норми у 1,24 рази, показник РБГЛ досягав значення $(45,7 \pm 2,2)\%$, що було в 1,43 рази нижче норми. Це свідчить про недостатню ефективність лише загальноприйнятих засобів медичної реабілітації НАСГ, сполученого з Ож. Виходячи з отриманих нами результатів можна вважати патогенетично обґрунтованим, перспективним та доцільним вклучення еукарбону до комплексу медичної реабілітації хворих на НАСГ, сполученого з Ож з метою відновлення показників імунологічного гомеостазу, та поперед усього, стану клітинної ланки імунітету.

УДК: 577.125:616.24-002+616.36-003.826

© Разумний Р.В., 2010

ПОКАЗНИКИ МАКРОФАГАЛЬНОЇ ФАГОЦИТУЮЧОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ, СПОЛУЧЕНУ ЗІ СТЕАТОЗОМ ПЕЧІНКИ

Разумний Р.В.

Луганський державний медичний університет

При патологічних зсувах імунного гомеостазу у хворих з'являється синдром імуноксикозу різного

ступеня вираженості, про який можна судити за рівнем циркулюючих імунних комплексів (ЦІК). Рані-