

результатов исследования проводилась путем вычисления средних арифметических, стандартных ошибок и ошибок средних. Существенность различий средних величин оценивали по критерию Стьюдента.

Результаты и их обсуждение: У животных с 5-кратным введением этанола выявлено только увеличение активности АСТ. У крыс с ОДП на фоне 5-дневной алкогольной интоксикации наблюдалось повышение концентрации билирубина, активности АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП. Снижение уровня фибриногена при повышении ПТИ. Введение этанола в течение 30 дней по сравнению с 5-дневной интоксикацией изменяло почти все исследованные показатели (исключение ЩФ) функциональной активности гепатоцитов: повысились ПТИ, активность АСТ, АЛТ, ГГТП и содержание билирубина, снизилась концентрация фибриногена. У крыс с ОДП с ХАИ-30 наблюдалось более выраженное развитие цитолитического синдрома (повышение активности АЛТ), внутриклеточного холестаза (повышение содержания билирубина, активности ЩФ и ГГТП), токсического поражения печени по воспалительному типу при сохранении на одном уровне синдрома недостаточности синтетических процессов (снижение уровня фибриногена) и активация свертывающей системы крови (повышение ПТИ). 60-дневная интоксикация этанолом по сравнению с ХАИ-30 более существенно повышала активность АСТ, ЩФ, ГГТП, содержание билирубина, фибриногена и снижало ПТИ. У крыс с ОДП на фоне ХАИ-60 по сравнению с аналогичным временным введением этанола повышалась активность АЛТ, ЩФ, коэффициенты ферментативной активности и снижалось содержание фибриногена

Вывод: Полученные нами данные позволяют заключить, у животных с ОДП на фоне алкогольной интоксикации наблюдается развитие основных биохимических синдромов поражения печени: цитолитического, внутриклеточного холестаза, токсического поражения по воспалительному типу и недостаточности синтетических процессов, причем выраженность этих синдромов нарастает с временным увеличением интоксикации этанолом от 5 до 60 суток.

Список литературы

1. Метаболические нарушения в условиях экспериментального острого деструктивного панкреатита и воздействия этанола / О.Н. Бушмина, С.А. Долгарева, А.Л. Локтионов, А.И. Конопля // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2015. Т. 14, № 3. С. 396-403.
2. Фармакологическая коррекция метаболических нарушений при экспериментальном деструктивном панкреатите в условиях алкогольной интоксикации / О.Н. Бушмина, А.Л. Локтионов, С.А. Долгарева и др. // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2015. № 3. С. 63-67.
3. Хроническая интоксикация этанолом: метаболические изменения, коррекция нарушений / А.И. Конопля, А.Л. Локтионов, В.В. Дудка, С.А. Долгарева и др. // Токсикологический вестник. 2015. № 5. С. 25-30.

ОСОБЕННОСТИ БИОХИМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЕ ТЕЛА

Гокин А.Г., Хорлякова О.В.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск, Россия, dolgareva-svetlana@yandex.ru*

Актуальность данной проблемы огромна: социальная значимость проблемы ожирения определяется угрозой инвалидности пациентов молодого возраста и снижением общей продолжительности жизни в связи с частым развитием тяжелых сопутствующих заболеваний.

Цель исследования: оценка изменения биохимических показателей липидного обмена при избыточной массе тела и ожирении.

Материалы и методы: истории больных с ожирением и избыточной массой тела, находящихся на стационарном лечении.

Результаты и обсуждение. Анализ историй болезни с избыточной массой тела и ожирением эндокринологического отделения ОБУЗ КГКБСМП выявил распространенность СД 2 типа в качестве сопутствующего заболевания у 80% обследованных, индекс массы тела у пациентов находится в диапазоне 25-29,9 кг/м² (60%), что соответствует высокому риску развития ожирения; 30-34,9% кг/м² (40%), соответствующее ожирению легкой степени. При анализе липидного спектра зафиксированы существенные превышения содержания ЛПНП, понижение ЛПВП, у 78% исследуемых больных отмечается существенно повышенный уровень ТГ - равен 2,53-3,7 ммоль/л у пациентов с ИМТ, 5 ммоль/л и более у пациентов с ожирением. Превышение уровня общего ХС наблюдается у 64% респондентов (> 6,5 ммоль/л), у 25% он держится на верхней границе нормы (5,2-6,5 ммоль/л), последнее связано с тем, что данные пациенты уже получали лечение в стационаре, выполняли рекомендации врачей в домашних условиях. Однако у 30% пациентов группы в качестве сопутствующего диагноза, помимо СД 2 типа, а также ИБС. Для таких больных зафиксированный уровень общего ХС, равный 5,0-6,5 является повышенным, несмотря на то что он входит в пределы нормы, оптимально значение 3,7-5,0 ммоль/л. Вывод. Изменение образа жизни благоприятно влияет на липидный спектр: на каждый 1 кг снижения массы тела концентрация общего ХС снижается на 0,05 ммоль/л, ЛПНП – на 0,02 ммоль/л, ТГ – на 0,015 ммоль/л, а ЛПВП повышается на 0,009 ммоль/л.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ОТЕЧНОГО И ДЕСТРУКТИВНОГО БИЛИАРНОГО И НЕБИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА

Дашевская А.С., Озеров А.А.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск, Россия, dolgareva-svetlana@yandex.ru*

Введение. Заболевания, развитие которых связано с негативным фоновым влиянием на организм факторов химической или физической природы, характеризуются сложным и многогранным патогенезом. В этой связи весьма перспективен дифференцированный подход построения диагностического и лечебного алгоритмов в зависимости от этиологии ОП, в частности билиарной или небилиарной (ОБП и ОНБП).

Целью работы стала разработка дифференцированных подходов к лабораторной диагностике острого отечного и деструктивного билиарного и небилиарного панкреатита.

Материал и методы исследования. В хирургическом отделении ОБУЗ «Курская городская клиническая больница №4» было обследовано 282 пациента в возрасте от 24 до 70 лет с различными формами ОП билиарной и билиарной этиологии. Изучение иммунометаболических показателей проводили в сыворотке крови. Выраженность перекисного окисления липидов оценивали по концентрации ацилгидропероксидов (АГП) и малонового диальдегида (МДА). Кроме этого, определяли активность каталазы и супероксиддисмутазы (СОД), общую антиокислительную активность (ОАА). Активность и интенсивность фагоцитоза нейтрофилов, выделенных из периферической крови, оценивали по фагоцитарному индексу (ФИ), фагоцитарному числу (ФЧ) и индексу активности фагоцитоза (ИАФ). Активность кислородзависимых систем нейтрофилов оценивали по реакции восстановления нитросинего тетразолия, спонтанного и стимулированного зимозаном (НСТ-сп., НСТ- ст.) с расчетом функционального резерва нейтрофилов (ФРН).

Результаты. У всех пациентов с отечным ОБП, обнаружено существенное повышение в плазме крови уровня провоспалительных цитокинов (ФНО, ИЛ-1(3, ИЛ-6, ИЛ-8, G- КСФ), противовоспалительного ИЛ-4, кислородзависимой активности нейтрофилов периферической крови в спонтанном и стимулированном НСТ тесте. У больных с деструктивным ОБП до начала лечения по сравнению со здоровыми донорами выявлено повышение в плазме крови концентрации провоспалительных цитокинов ФНО, ИЛ-2, ИЛ-4, С4-компонента комплемента, кислородзависимой активности нейтрофилов периферической крови и снижение - РАИЛ, фагоцитарной активности гранулоцитов, ингибитора системы комплемента фактора Н. Кроме того, в отличие от отечной формы, у больных с деструктивным ОБП в плазме крови оказалось повышено содержание продуктов ПОЛ (МДА и АГП), активность каталазы, СОД и ОАА. Учитывая полученные результаты, для дифференциальной диагностики отечной формы ОП различной этиологии и для дополнительной оценки влияния преморбидного фона на течение основного заболевания, можно основываться на степени изменений указанных параметров иммунной системы. При деструктивном ОП помимо иммунных нарушений, описанных при отечной форме, обнаружены изменения в показателях оксидантного стресса, антиоксидантной защиты, белкового и липидного состава мембран эритроцитов, причем некоторые из них у больных с ОБП и ОНБП имеют четкие разнонаправленные изменения как при сравнении различной этиологии, так и в отношении показателей здоровых доноров.

Таким образом, перечисленные показатели являются дифференциально-диагностическим критерием деструктивной формы ОБП и ОНБП. Использование коэффициентов ранговой корреляции Спирмена между лабораторными показателями и клинической симптоматикой заболевания позволило выделить наиболее информативные для их дифференциальной лабораторной диагностики: содержание в плазме крови ИЛ-2, ОАА, сорбционную способность эритроцитов, сорбционную емкость гликокаликса, уровень холестерина в мембране эритроцитов.

Список литературы

1. Локтионов А.Л., Уханова И.Ю., Ликов В.Ф., Конопля А.И., Сунайкина О.А., Караулов А.В. Цитокинпродуцирующая активность перитонеальных макрофагов в зависимости от этиологии острого панкреатита // Иммунол. 2010. № 6. С. 321-325.
2. Уханова И.Ю., Караулов А.В., Локтионов А.Л., Сунайкина О.А. Системная и локальная цитокинопродукция у больных с деструктивными формами острого панкреатита // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2010. Т. 9. № 1. С. 129-133.
3. Азарова Ю.Э., Локтионов А.Л., Конопля А.И. и др. Сравнительная эффективность различных способов иммуномодулирующей, мембранопротекторной и антиоксидантной фармакотерапии при остром панкреатите // Мед. иммунол. 2011. Т. 13, № 4-5. С. 514-515.
4. Чукина О.В. Иммунологические нарушения при панкреонекрозе и их коррекция // Хирургия. 2013. № 1. С. 88-95.

ОСОБЕННОСТИ БИОХИМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТАЦИОННЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Коваленко Д.С., Хорляков К.В., Хорлякова О.В.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск, Россия, dolgareva-svetlana@yandex.ru*

Пилонефрит у беременных, является распространенным заболеванием, которое может приводить к осложненному течению беременности, родов и послеродового периода, неблагоприятно влияет на фетоплацентарную систему и новорожденных, повышает частоту послеродовых ренальных и экстраренальных заболеваний.

Цель работы. Проанализировать изменение биохимических показателей при пиелонефрите у беременных.

Материалы и методы: истории женщин с гестационным пиелонефритом, находящихся на стационарном лечении в БУЗ Орловской области «Родильный дом».

Результаты и обсуждение. В ходе исследования было установлено, что среди пациенток отсутствовали те, чей срок соответствовал I триместру беременности, 9 (45%) находились во II, 11 (65%) – в III триместре беременности. Первые роды предстояли 13 (65%) пациенткам, 6 женщин (30%) имели в анамнезе одни роды, 1 женщине (5%) предстояли 3 роды. Большое значение при диагностике пиелонефрита принадлежит лабораторным методам исследования. При изучении показателей крови выявлен лейкоцитоз (80%), отмечено достоверное снижение гемоглобина (25%) по сравнению с показателями у здоровых беременных, повышение уровня креатинина (10%) и мочевины (15%) крови. У всех больных была зарегистрирована диспротеинемия и гипоальбуминемия, значительное повышение СОЭ (50%). Установлены изменения состава мочи: выраженное превышение нормы лейкоцитов, одновременно у 20% женщин увеличено количество эритроцитов, но в меньшей мере, чем лейкоцитов.

Выводы. Лечение больных гестационным пиелонефритом предусматривает не только ликвидацию воспалительного процесса в почках у матери, но и исключение нанесения вреда плоду. В I триместре беременности используют полусинтетические пенициллины -ампициллин, оксациллин, метициллин, во II триместре спектр антибиотиков расширяется.

ОСОБЕННОСТИ БИОХИМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАДИИ

Локтионов Г.В., Хорлякова О.В.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск, Россия, dolgareva-svetlana@yandex.ru*

Ишемическая болезнь сердца представляет собой важную социально-экономическую проблему во всех странах. Как причина смерти, она занимает первое место в мире среди всех заболеваний. Наиболее распространенной формой ИБС является стабильная стенокардия (стенокардия напряжения), которая в течение многих лет является основным заболеванием, поражающим население во многих экономически развитых странах, в том числе и в России.

Цель исследования: оценка изменения биохимических показателей липидного обмена при стабильной стенокардии.

Материалы и методы: истории больных со стабильной стенокардией.

Результаты и обсуждение. С проведением комплексного анализа, осуществлена оценка эффективности лекарственных препаратов, применяемых для лечения стабильной стенокардии. Комплексный анализ показал, что состояние липидного обмена наряду с общим состоянием сердечно-сосудистой системы можно скорректировать при помощи таких лекарственных препаратов, как «Конкор», «Кардиомагнил», «Кордарон», «Нитроглицерин», «Берлиприл». Исходя из результатов проведенного исследования, было выяснено, что у наблюдавшихся со стабильной стенокардией обнаружено увеличение содержания в сыровотке крови общего холестерина ($5,5 \pm 1,2$ ммоль/л), бета-липопротеидов, триглицеридов и ХС ЛПНП. В то же время уровень ХС ЛПВП был ниже ($1,5 \pm 0,1$ в среднем при норме $0,86-2,28$ ммоль/л у женщин). Снижение содержания ХС ЛПВП сопровождалось существенным увеличением уровня ХС в эритроцитах и тромбоцитах. Процент больных, имеющих уровень