

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