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, С4компонента 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 холестерола в мембране эритроцитов.

Список литературы
1. Локтионов А.Л., Уханова И.Ю., Ликов В.Ф. Конопля А.И., Суняйкина О.А., Караулов А.В. Цитокинпродуцирующая активность перитонеальных макрофагов в зависимости от этиологии острого

перитонеальных макрофагов в зависимости от этиологии острого панкреатита // Иммунол. 2010. № 6. С. 321-325.
2. Уханова И.Ю., Караулов А.В., Локтионов А.Л., Суняйкина 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 Л.С. Хорляков К.В., Хорлякова О.В.

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

Пислонефрит 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 І 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 І триместре беременности используют полусинтетические пенициллины -ампициллин, оксациллин, метициллин, во ІІ 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 сыворотке крови общего холестерина $(5,5\pm1,2 \text{ ммоль/л})$, бета-липопротеидов, триглицеридов и ХС ЛПНП. В то же время уровень XC ЛПВП был ниже (1,5±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 общего холестерина < 4,5 ммоль/л, составил 83,3%. Из них процент больных с высоким риском развития заболевания равен 50%. Таким образом, можно сделать вывод о том, что гипохолестеринемия является одной из важнейших предпосылок стабильной стенокардии. При данной патологии рационально использовать холестериненижающие препараты, применяющиеся с целью снижения скорости развития существующих атеросклеротических бляшек и профилактики возникновения новых.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Машошина Д.О., Белов А.И.

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

Целью настоящего исследование стало изучение функциональной активности гепатоцитов при сочетании воздействия этанола и экспериментального острого деструктивного панкреатита и их последующая фармакологическая коррекция.

Материалы и методы: Исследования проведены на здоровых крысах Вистар. Хроническую алкогольную интоксикацию (ХАИ) моделировали 30-кратным, через 24 часа, внутрижелудочным введением 20% раствора этанола в дозе 3 мл/кг. Экспериментальный острый деструктивный панкреатит (ОДП) вызывали на 25 день после введения этанола перевязкой протока левой и правой долей поджелудочной железы, с последующей трехкратной через 60 мин стимуляцией прозерином в дозе 0,2 мг/кг. Экспериментальных животных делили на 3 равные части: в 1-й группе фармакологические препараты не вводили; 2-я группа получала гепон (5 мг/кг, внутрь, через 24 часа, №14), гипоксен (750 мг/кг, внутрь в 1% крахмальной суспензии, №14) и фосфоглив (800 мг/кг, внутрь в 1% крахмальной суспензии, №14); 3-я группа – глутоксим (20 мг/кг, внутримышечно, через 24 часа, №5), мексидол (50 мг/кг внутрибрющинно, через 24 часа, №5) и гептрал (760 мг/кг, внутрибрющинно, через 24 часа, №5). Забой крыс осуществляли через 24 часа после последнего введения этанола и препаратов. Группа контроля состояли из 15 здоровых животных. Для оценки функционального состояния гепатоцитов в плазме крови стандартными наборами реактивов определяли активность аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ), гаммаглутаминтранспептидазы (ГГТП), щелочной фосфатазы $(\text{Ш}\Phi)$, билирубина, протромбинового индекса (ПТИ). Концентрацию фибриногена исследовали методом Рутберг. Статистическая обработка 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 крыс с ОДП на фоне 30-дневной хронической алкогольной интоксикации наблюдалось развитие цитолитического синдрома (повышение концентрации АЛТ и билирубина), холестатического (повышение содержания ЩФ и ГГТП), синдрома печеночно-клеточной недостаточности (снижение синтеза фибриногена) при активации свертывающей системы крови (повышение ПТИ). Полученные результаты свидетельствуют о выраженном нарушении функциональной активности гепатоцитов, повышение уровня ПТИ можно расценивать как маркер системных воспалительных изме-

нений на фоне острого деструктивного панкреатита. Введение экспериментальным животным с ОДП на фоне 30-дневной интоксикации этанолом сочетания гепона, гипоксена и фосфоглива корригировало, но не до уровня здоровых животных, содержание АЛТ, ЩФ, билирубина, не влияя на измененные концентрации в плазме крови ГГТП, ПТИ и фибриногена Комбинация глутоксима, мексидола и гептрала была более эффективна, поскольку нормализовала в крови уровень ЩФ, билирубина, ПТИ, фибриногена и корригировало активность АЛТ и ГГТП.

Вывод: У животных с ОДП на фоне алкогольной интоксикации наблюдается развитие основных биохимических синдромов поражения печени: цитолитического, внутриклеточного холестаза, токсического поражения по воспалительному типу. Сочетание гепона, гипоксена и фосфоглива оказалось менее эффективным по сравнению с глутоксимом, мексидолом и гептралом. Поскольку все три препарата входящих в первую группу обладают выраженной противововспалительной активностью, антиоксидантными эффектами, что более предпочтительной в разгар метаболического каскала.

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.
- 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.

СОСТОЯНИЕ УРОВНЯ СТАБИЛЬНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА, ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И ФАКТОРОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Овсянников В.В., Третьякова Т.С.

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

Целью настоящего исследование стало изучение уровня стабильных метаболитов оксида азота, состояния перекисного окисления липидов и факторов антиоксидантной защиты при экспериментальном остром деструктивном панкреатите на фоне длительной алкогольной интоксикации.

Материалы и методы: Исследования проведены на здоровых крысах Вистар. Хроническую алкогольную интоксикацию (ХАИ) моделировали принудительным внутрижелудочным введением 20% раствора этанола в дозе 3 мл/кг через 24 часа в течение 30 или 60 дней (ХАИ-30, ХАИ-60). Экспериментальный острый деструктивный панкреатит (ОДП) вызывали на 25 и 55 сутки после начала введения этанола перевязкой протока левой и правой долей поджелудочной железы, с последующей трехкратной через 60 мин стимуляцией прозерином в дозе 0,2 мг/кг. Экспериментальных животных делили на 5 групп: 1-я группа (контрольная) - 15 здоровых животных; 2-я получала этанол в течение 30 дней через 24 часа; 3-я группа ХАИ-60; 4-я группа – ХАИ-30 и ОДП; 5-я группа – ХАИ-60 и ОДП. Забой крыс осуществляли через 24 часа после последнего введения этанола. Интенсивность процессов перекисного окисления липи-