

лены на 2 группы. Больные первой группы (55) получали базис-терапию (антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая). Для лечения больных второй группы (31) в комплексе лечебных мероприятий, использовали внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК), проводимое с помощью аппарата «Мулат», с длиной волны излучения 0,63 мкм, мощностью излучения 4,5 мВт. Для определения уровня СМП плазмы крови использовался скрининговый метод В.В.Николайчика (1991), в модификации М.И.Габриловича. В результате исследования было установлено повышение уровня СМП на высоте гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО независимо от проводимого лечения. У больных 1-й группы на 4-5-й день болезни концентрация СМП в плазме крови существенно не изменилась, оставаясь достоверно выше контрольной величины и лишь к моменту выписки из стационара отмечено снижение уровня СМП плазмы крови. У больных 2-й группы было отмечено значительное уменьшение интоксикации и уровня СМП в плазме крови в более короткие сроки и при выписке из стационара уровень пептидов в плазме крови у больных этой группы приближался к норме. Во 2-й группе клинические проявления воспаления купировались раньше, быстрее стихали боли, улучшилось самочувствие и нормализовалась температура тела, наблюдалось более активное очищение раны от некротических масс, прекращалась экссудация, что привело к сокращению сроков пребывания в стационаре на 3-5 дней по сравнению с 1-й группой.

Таким образом, применение ВЛОК в комплексном лечении больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области позволило быстрее купировать проявления воспалительного процесса, ускорить выздоровление больного и сократить сроки лечения. Все это позволяет рекомендовать включить внутривенное лазерное облучение крови в комплексное лечение больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Состояние среднемолекулярных пептидов плазмы крови при некоторых воспалительных заболеваниях органов брюшной полости

Юанов А.А.

Кабардино – Балкарский государственный университет, Нальчик

В последние годы большое значение придается изучению состояния среднемолекулярных пептидов (СМП) плазмы крови при инфекционно-воспалительных заболеваниях, являющийся универсальным маркером интоксикации (Б.С.Нагоев с соавт., 1998г, И.А.Кимова, 2000г.; Ж.Р.Шогенова, 2002г). В связи с этими данными представляет значительный интерес определение уровня среднемолекулярных пептидов при воспалительных заболеваниях органов брюшной полости.

Под наблюдением находилось 23 больных (14-женщин, 9-мужчин) с острыми и хроническими забо-

леваниями органов брюшной полости в возрасте от 23 до 81 года.

В числе обследованных у 5 больных установлен острый панкреатит, у 5 обострения хронического панкреатита, у 3 острый холецистит, у 10 больных обострения хронического холецистита с наличием симптомов реактивного панкреатита. Определение содержания среднемолекулярных пептидов в плазме крови проводили скрининговым методом В.В.Николайчика с соавторами (1987) в модификации М.И.Габриловича (1998).

Нормальные показатели (от 0,150 до 0,270 ОЕ) установлены при обследовании 30 доноров Республиканской станции переливания крови ($X \pm m = 0,210 \pm 0,002$ ОЕ). Исследования среднемолекулярных пептидов у обследованных больных проводили на высоте острого или обострения хронического процесса (1-4 дни), в периоде угасания патологического процесса (5-8 дни) и в период реконвалесценции т.е. перед выпиской больных из стационара. Все больные получали консервативное лечение.

В результате проведенных исследований у больных острым холециститом ($0,416 \pm 0,03$ ОЕ) и при обострении хронического холецистита ($0,371 \pm 0,02$ ОЕ) обнаружено закономерное и достоверное возрастание содержания СМП в плазме крови с максимальным значением в периоде разгара заболевания или на высоте обострения. В периоде угасания клинических симптомов, параллельно положительной динамике заболевания т.е. уменьшению боли в правом подреберье, снижению температуры и купированию эндотоксикоза происходило снижение уровня СМП в плазме крови ($0,256 \pm 0,03$ ОЕ; $0,273 \pm 0,03$ ОЕ соответственно). В период ранней реконвалесценции т.е. выпиской больных из стационара уровень СМП в плазме крови продолжает снижаться и у больных острым холециститом достигает нормальных величин, а у больных хроническим холециститом или холецистопанкреатитом исследуемые показатели оставались существенно повышенными. Аналогичная картина в изменении содержания СМП отмечено в динамике заболевания острым или с обострением хронического панкреатита. Так, наиболее высокие показатели СМП обнаружены в периоде разгара заболевания острым панкреатитом ($0,322 \pm 0,015$ ОЕ) или на высоте обострения хронического панкреатита ($0,298 \pm 0,02$ ОЕ). В периоде угасания клинических симптомов параллельно положительной динамике проявления заболевания происходило постепенное и достоверное снижение СМП в плазме крови (соответственно $0,266 \pm 0,01$ ОЕ; $0,253 \pm 0,02$ ОЕ) с нормализацией в периоде реконвалесценции или в стадии купирования патологического процесса. Таким образом, отмеченные изменения СМП в плазме крови при воспалительных заболеваниях органов брюшной полости свидетельствуют об уровне эндотоксикоза, зависят от степени тяжести патологического процесса и могут быть использованы для оценки полноты выздоровления при острых или обострения хронических холециститов, панкреатитов и холецистопанкреатитов.