

ших размеров было характерно высокое содержание CD16+ лимфоцитов, CD3+/CD38+ клеток и снижение количества CD95+ лимфоцитов как по сравнению с показателями группы контроля, так и по сравнению с показателями женщин с миомой матки малых размеров. Особенности функционального состояния макрофагов эндометрия у женщин с миомой матки также зависели от размеров опухоли. В группе женщин с миомой матки малых размеров были достоверно снижены показатели спонтанного и стимулированного НСТ-теста, тогда как у женщин с миомой матки больших размеров изменений в функциональной активности макрофагов эндометрия не отмечалось.

Таким образом, характер локального иммунного ответа у женщин с миомой матки малых и больших размеров различен. Отличительной чертой эндометрия женщин с миомой матки малых размеров является угнетение функциональной активности макрофагов, сопровождающееся умеренным повышением активации лимфоцитов. Для эндометрия женщин с миомой матки больших размеров характерно высокое содержание ЕК на фоне резкого повышения уровня активации лимфоцитов и снижения их готовности к апоптозу.

Взаимосвязь иммунного дисбаланса с развитием органных дисфункций и его иммунокоррекция у детей с тяжелым сепсисом

Котляров А.Н., Чукичев А.В., Носков Н.В.,
Тараскин А.В., Имамов М.З., Ростовцев Н.М.
ГОУ ВПО «Челябинская медицинская академия»,
Челябинск

Целью настоящего исследования явилось изучение частоты и тяжести развития MODS от степени выраженности иммунного дисбаланса, а также возможности коррекции органных дисфункций путем применения иммуностимулирующих препаратов, нормализующих процессы лимфоидной регуляции и фагоцитоза.

В исследование включены 242 ребенка с тяжелым сепсисом и септическим шоком. Иммунологический мониторинг, как и клиническое обследование, начинали в пред- и продолжали в послеоперационном периоде. Определяли количественные и функциональные показатели клеточного и гуморального иммунитета, иммунорегуляторного звена, системы фагоцитов (иммунорегуляторная активность нейтрофилов исследовалась на модели «моноциты донора + супернатанты не активированных и активированных нейтрофилов») *in vitro*.

Важной особенностью хирургического сепсиса с органный недостаточностью у детей являлась респираторная (86,4%), кардиоваскулярная (68,6%) и ЦНС (57,4%) дисфункции на фоне миокардита, перикардита и эндокардита. Дисфункция двух и более органов реализовывалась, как правило, на фоне респираторной и кардиоваскулярной недостаточности и поражении ЦНС. В 86,7% и 52,9% случаев сепсис манифестировал с иммунологической и гематологической дисфункциями, нарушением функции ЖКТ (37,6%). Почечная и печеночная дисфункции диагно-

стированы у 16,9 и 13,2% пациентов. Дисфункция одного органа (MODS1) выявлена у 80 - (1 группа), двух и более (MODS2 -3 и более) - у 141 (2-я группа), MODS4 и более, в том числе шок - у 21 (3 группа) детей.

Для оценки влияния степени тяжести иммунной недостаточности на возникновение органных дисфункций мы провели статистический анализ всего спектра функционального состояния органов встречающегося в 3 группах больных, различающихся по функциональному состоянию иммунной системы. Оказалось, что по совокупности параметров иммунного статуса, позволяющих диагностировать вторичную иммунную недостаточность, иммунные дисфункции у пациентов с тяжелым сепсисом наблюдаются чаще ($p \leq 0,05$), чем несостоятельность любой другой органный системы. Результаты проведенного анализа позволили нам установить прямую корреляционную зависимость между нарастанием частоты поражения и тяжести органных дисфункций и нарастанием тяжести нарушения функционального состояния иммунной системы больного, а также установить обратную корреляционную зависимость между уменьшением количества MODS и снижением тяжести нарушения функции иммунной системы больного. Выявление статистически значимой корреляционной зависимости нарастания органных дисфункций от тяжести иммунного дисбаланса указывает на необходимость осуществления не только контроля иммунного статуса больных в динамике заболевания, но и требует обязательного осуществления адекватной медикаментозной иммунокоррекции. Установлена статистическая ассоциация исхода сепсиса от срока начала иммунотерапии (ронколейкин, тактивин, ликопид, пентаглобин, метилурацил, нуклеинат натрия и др.).

Таким образом, тяжелые иммунные дисфункции являются не просто ранним и надежным признаком развивающегося синдрома мультиорганной недостаточности, но и во многом обеспечивают его возникновение и последующее прогрессирование. Важным методом профилактики и лечения MODS должно стать раннее осуществление иммунокоррекции при обязательном мониторинге иммунного статуса.

Состояние микроциркуляции у больных острым орхоэпидидимитом

Круглов В.А.

Астраханская государственная медицинская академия

Целью работы явилось изучение состояния микроциркуляции у больных с острым орхоэпидидимитом и динамики её изменений в процессе лечения.

Материал и методы. Микроциркуляция изучалась с помощью лазерного анализатора капиллярного кровотока ЛАКК-01 (НПП "Лазма", Москва).

Группу обследованных составили 25 больных острым орхоэпидидимитом (средний возраст - 27,6 лет). Всем больным проводилась общепринятая консервативная терапия. ЛДФ-граммы регистрировались в течение 3-х минут в двух точках: по переднебоковой поверхности мошонки на уровне, соответствующем