

циями. Но не только степень активации этих процессов определяет течение и прогноз заболевания, но и состояние антиоксидантной защиты организма. Для диагностики липоперекисной патологии и оценки эффективности проводимого лечения принято определять в плазме крови и эритроцитах содержание продуктов перекисного окисления липидов, а также показатели антиоксидантной системы организма.

Целью работы явилось изучение антиоксидантной системы у больных сальмонеллезом. Под наблюдением находилось 26 больных гастроинтестинальной формой сальмонеллеза. Из них у 5 человек заболевание протекало в легкой форме, у 17 – в среднетяжелой и у 4 – в тяжелой. Диагноз был выставлен на основании клинико-лабораторных и инструментальных данных, а также подтвержден бактериологически высевом у 14 больных *Salm. enteritidis* и у 12 – *Salm. typhi* *murium*. Состояние антиоксидантной защиты оценивали по уровню каталазы эритроцитов по рекомендации А.И.Карпищенко (1999г.). Кровь больных обследовали в периоде разгара заболевания, угасания клинических симптомов и ранней реконвалесценции.

В процессе заболевания сальмонеллезом отмечено достоверное повышение каталазы в эритроцитах с максимальным значением в периоде разгара заболевания. В периоде угасания клинических симптомов, параллельно положительной динамике заболевания, наблюдалось постепенное снижение уровня активности фермента с возвращением к норме в период ранней реконвалесценции. Изучение каталазной активности эритроцитов у больных сальмонеллезом в зависимости от тяжести заболевания выявило более значительное возрастание активности каталазы в эритроцитах при тяжелой и среднетяжелой формах течения заболевания, при этом уровень каталазы эритроцитов возвращался к норме в периоде ранней реконвалесценции не зависимо от степени тяжести патологического процесса.

Полученные данные о закономерностях изменения каталазы эритроцитов у больных сальмонеллезом свидетельствуют о значительных компенсаторных возможностях эритроцитов, участвующих во внутриклеточном обмене кислорода и о значении каталазы эритроцитов, как активного внутриклеточного антиоксиданта, играющего важную роль в патогенезе данной бактериальной инфекции.

Очевидно, наблюдаемое увеличение содержания каталазы в эритроцитах имеет компенсаторное значение и зависит от тяжести заболевания, а следовательно от степени активизации процессов ПОЛ.

**Эффективность иммуномодулирующего и противовоспалительного препарата тамерит в комплексной терапии бактериальных ангин**

Нагоев Б.С., Абидов М.Т., Нагоева М.Х.  
*Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик*

В последние годы для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний находят применения новый отечественный препарат тамерит, обладающий иммуномодулирующим и противовоспалительным дейст-

ствием (М.Т. Абидов, 1998; Б.С. Нагоев с соавт. 1998). С учетом этих свойств препарата поставлена задача определить эффективность тамерита в комплексном лечении больных бактериальной ангиной. Под наблюдением находилось 58 больных ангиной в возрасте 17-46 лет. В числе больных с катаральной ангиной обследовано 12 больных, с фолликулярной – 18, лакунарной – 17, флегмонозно-некротической – 7 и паратонзиллярным абсцессом-4. Больные бактериальной ангиной получали антибактериальную и дезинтоксикационную терапию, кроме них вводился препарат тамерит внутримышечно по 100 мг два раза в первый день, затем по 100 мг однократно в течение трех дней. Контрольная группа составляла 50 больных, получавших антибиотики и дезинтоксикационную терапию. У всех больных изучали состояние активности лизосомальных ферментов лейкоцитов цитохимическими методами в периодах разгара заболевания, угасания клинических симптомов и ранней реконвалесценции.

В результате проведенных исследований у больных бактериальной ангиной обнаружено закономерное повышение активности кислой и щелочной фосфатазы лейкоцитов с максимальным значением в периоде разгара заболевания. В то же время выявлено значительное снижение активности миелопероксидазы и цитохромоксидазы с максимальным угнетением на высоте гнойно-воспалительных изменений в миндалинах. В периоде угасания клинических симптомов параллельно улучшению общего состояния, снижению лихорадки, уменьшению интоксикации, болей в горле, прохождению отека и очищению миндалин от гнойного налета наблюдались разнонаправленные сдвиги в изменении активности лизосомальных ферментов в сторону их нормализации в периодах ранней и поздней реконвалесценции. При этом изменения активности интралейкоцитарных ферментов зависели от стадии, степени тяжести заболевания, характера и глубины деструктивных изменений в миндалинах. Наиболее выраженные сдвиги исследуемых ферментов отмечены у больных паратонзиллярным абсцессом, флегмонозно-некротической ангиной, затем лакунарной и фолликулярной ангинами. Незначительные изменения обнаружены при катаральной форме.

Применение в комплексной терапии у больных бактериальной ангиной, кроме антибиотиков, нового противовоспалительного и иммуномодулирующего препарата тамерит приводил к более быстрому купированию клинических симптомов, уменьшению осложнений, нормализации лейкоцитарной формулы, СОЭ и показателей ферментативной активности лейкоцитов по сравнению с больными получавшими базис-терапию. Все это позволяет использовать определение показателей ферментативной активности нейтрофильных гранулоцитов как диагностический и прогностический критерий течения гнойно-воспалительных заболеваний зева и миндалин, а также для оценки полноты выздоровления и эффективности лечения. Применение противовоспалительного и иммуномодулирующего препарата тамерита в комплексной терапии больных ангинами приводит и более быстрому купированию общеклинических симптомов и регрессу местного воспалительного процесса, сокращают сроки пребывания в стационаре.