

класса М и снижением уровня Ig G. Угнетение коэффициента завершенности фагоцитоза сочеталось со снижением поглотительной активности нейтрофилов. Иммуный ответ при сепсисе характеризовался неадекватностью и глубокой дезорганизацией иммунологических реакций. Установлено значительное снижение активности миелопероксидазы, угнетение содержания катионного белка нейтрофильных лейкоцитов, с минимальным значением, соответствующим тяжёлому клиническому состоянию больных. В дальнейшем, в процессе улучшения клинической картины наблюдалось медленное возрастание показателей иммунограммы и неспецифической резистентности, не доходящее до нормы. Таким образом, выявленные нарушения дали основание предположить возможную ведущую роль расстройств липидного обмена, в частности, холестерина и β -липопротеидов, фосфолипидов и НЭЖК в генерализации инфекционного процесса в результате облегчения проникновения возбудителя в клетки макроорганизма, особенно иммунокомпетентных органов, что приводит к развитию вторичного иммунодефицитного состояния. Наличие нарушений липидного обмена в организме усугубляет клиническое течение инфекционного процесса и способствует развитию септических осложнений.

Влияние гнойно-воспалительных процессов на рецепторный аппарат нейтрофилов

Парахонский А.П.

*Кубанская государственная медицинская академия,
Краснодар*

Нейтрофилы периферической крови человека имеют сложную рецепторную структуру. Подобно Т-лимфоцитам нейтрофилы обладают рецептором к эритроцитам барана – E-РОН, подобно В-лимфоцитам присоединяют комплекс антиген-антитело-комплемент - EAC - РОН. В незначительных количествах в периферической крови здорового человека содержится субпопуляция Д- (двойных) розеткообразующих нейтрофилов (Д-РОН), обладающих способностью одновременно присоединять эритроциты барана и EAC-комплекс. По аналогии с Д-лимфоцитами, считающимися предшественниками Т- и В-лимфоцитов, Д-нейтрофилы считаются костномозговыми предшественниками нейтрофилов периферической крови. Д-нейтрофилы образуют две субпопуляции: ранние Д-РОН и поздние Д-РОН, отличающиеся временем экспрессии рецепторов. Цель работы – изучение информативности применения показателей ранних и поздних Д-РОН для дифференциальной диагностики воспалительных и опухолевых заболеваний урологических больных, а также прогнозирования возникновения и течения у них септических осложнений. Определяли ранние и поздние Д-РОН у 34 больных с острыми воспалительными урологическими заболеваниями и у 43 больных с аденомой простаты. Изучение иммунологических параметров у больных с острыми воспалительными урологическими заболеваниями показало, что на высоте воспаления содержание ранних Д-РОН превышает контрольные показатели в 6-8 раз, поздних Д-РОН - в 10-

12 раз. У некоторых больных при клинико-лабораторных показателях острого воспалительного процесса наблюдалось достоверное снижение содержания поздних Д-РОН, что, по-видимому, связано с блокированием рецепторов Д-РОН избыточным антигенным микробным материалом в начале развития острого сепсиса. Содержание ранних Д-РОН достоверно не изменялось. Отрицательная динамика в течении сепсиса характеризовалась достоверным уменьшением содержания как ранних, так и в большей степени поздних Д-РОН. У всех больных с клиническими проявлениями сепсиса, как осложнения острого воспалительного процесса, он был подтверждён посевом крови или патологоанатомическими данными. Применение методов дезинтоксикации, антибактериальной терапии, иммунокоррекции способствовало купированию сепсиса у большинства больных. При этом показатели Д-РОН увеличились до величин, характерных для острого воспалительного процесса. У больных с аденомой простаты исходные показатели концентрации ранних и поздних Д-РОН не имели существенных различий по сравнению с контрольной группой пациентов. В послеоперационном периоде выявлено некоторое повышение числа нейтрофильных лейкоцитов, имеющих рецепторы, как к эритроцитам барана, так и к комплексу антиген-антитело, которое скоро нормализовалось при благоприятном клиническом течении этого периода. В случае бактериальных осложнений восстановление показателей ранних и поздних Д-РОН происходило в более поздний период. Анализ данных показал, что иммунологические параметры, характеризующие количество и функцию нейтрофильных лейкоцитов, достаточно чётко реагируют на изменение в состоянии больного и могут иметь диагностическое и прогностическое значение в течение и исходе болезней выделительной системы. Динамические исследования позволили выявить на ранних этапах болезни ряд параметров, которые указывают с достаточной достоверностью на то, какой характер примет дальнейший септический процесс. На благоприятное течение и успешное лечение указывает нормализация числа как ранних, так и поздних Д-РОН, а также тенденция к увеличению количества общих Т-лимфоцитов и Т-хелперов, сохранение на исходном уровне иммуноглобулинов классов А, G, М, а также числа В-клеток, повышение процента завершенности фагоцитоза и усиление антитоксических свойств крови. Высокая информативность показателей Д-РОН полностью подтверждается на поздних этапах болезни, особенно в группах тяжёлого течения с летальным исходом. Таким образом, активность воспалительного процесса коррелирует с содержанием в периферической крови субпопуляций Д-РОН, а изучение в динамике содержания ранних и поздних Д-РОН даёт возможность раннего прогнозирования и своевременной коррекции соответствующего лечения.