

в паразитарной системе, претерпевая морфологические изменения, превращается в двухслойную – этап трофического регресса и усиленной изоляции. Киста с яйцами сохраняет новую генерацию паразитов, находящуюся на стадии образования мирацидиев, обеспечивает легкую эвакуацию яиц из организма во внешнюю среду (Воробьева Е.И., 1990).

Сравнительный анализ паразитарных систем позволил нам предположить, что паразит всегда вызывает создание ксенопаразитарного барьера. Во всех системах формирование ксенопаразитарного барьера обусловлено адаптацией как паразитарного агента, так и хозяина. В сравниваемых паразитарных системах нами было установлено наличие трех однотипных структурных компонентов: 1. Гиперплазия (метаплазия) эпителия; 2. Молодая соединительная ткань; 3. Фиброзный слой соединительной ткани.

Это характерно как для трематод, паразитирующих в естественных полостях (желчные протоки, протоки печени, поджелудочной железы и др.), так и для трематод образующих капсулы.

Взаимодействие паразита и хозяина могут складываться в двух направлениях, одно из которых способствует коадаптации двух разных биологических видов и формированию гомеостатического равновесия, а другое приводит к развитию болезни. В первом случае возникновение ксенопаразитарного барьера является необходимым морфо-функциональным звеном, ибо он не только объединяет, но и разъединяет генетически неоднородные организмы, которые должны достичь динамического взаимовыгодного соглашения, предотвращая иммунные конфликты. Ксенопаразитарный барьер является той морфофункциональной организацией, разрушение которой может произойти либо через гибель паразитов, закончивших свой биологический цикл, либо с развитием воспаления, способного не только защитить хозяина, но и нанести ему вред. Во втором случае паразитоз возникает в результате повреждения ксенопаразитарного барьера и паразитирование трематод усиливает антигенное действие на хозяина с одной стороны, а с другой нарушается гомеостаз организма хозяина и снижается его приспособленность к паразиту. Динамическая стабилизация системы «паразит-хозяин» на всех уровнях жизненного цикла паразита строится на выравнивании антагонистических паразито-хозяинских отношений, то есть создании гомеостаза. Большое значение имеет перестройка общей и иммунологической реактивности организма, на фоне которой бактерии и вирусы, вызывающие инфекции, нарушают гомеостаз, что играет существенную роль в патогенезе гельминтозов.

Знание гомеостатических компонентов паразитарной системы необходимо для лечения антигельминтными препаратами. Нами установлено, что химиотерапия «традиционных» носителей гельминтов мощными однократными дозами монопрепарата влечет за собой сложные, часто необратимые морфофункциональные нарушения в органах-мишенях. Резкое разрушение ксенопаразитарного барьера приводит к тяжелым последствиям лечения, которое сопровождается аллергическими и иммунными реакциями в организме, изменениями в системе крови хозяина и

развитием дисбактериозов. Наличие столь нежелательных побочных результатов химиотерапии гельминтозов связано с токсическим воздействием антигельминтиков на ткани хозяина, с «залповым» выбросом антигенного материала и аллергенов паразита, с дестабилизацией гомеостатических систем организма, трансформировавшихся и адаптированных к хроническому паразитированию гельминтов в организме хозяина. Поэтому лечение гельминтозов должно быть с использованием многократных, щадящих доз препарата с поддержкой биостимуляторами, иммуномодуляторами и витаминотерапией.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАН В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Неганова О.Б.

Государственный медицинский университет, Самара

Проблема инфицированных ран и послеоперационных гнойно-септических осложнений в гинекологической практике является сдерживающим фактором развития оперативной гинекологии, и актуальность её изучения диктуется общемедицинскими и социально-экономическими обстоятельствами.

Целью настоящей работы явилось улучшение результатов лечения больных с гнойно-септическими осложнениями в гинекологической практике.

Материал и методы исследования. Работа включает выполнение экспериментального и клинического разделов, посвящённых разработке и клиническому внедрению способа лечения гнойно-септических осложнений в гинекологической практике.

В эксперименте на модели гнойных ран изучали и оценивали эффективность комбинированного антимикробного средства на полиэтиленоксидной основе (патент РФ на изобретение №2197968) на течение раневого процесса в первой фазе (фазе воспаления). Исследование проведено на 40 белых однолинейных крысах, разделенных на 2 серии. В первой серии (20 крыс) животным в качестве местного лечения применяли предложенное комбинированное антимикробное средство 1 раз в день. Во второй серии сравнения (20 животных) крысам использовали ежедневно левомеколь.

Эффективность местного лечения гнойных ран в эксперименте оценивали с помощью морфологических, цитологических, бактериологических, морфометрических методов исследования. Проведенные исследования показали, что очищение ран в серии с применением предложенного средства происходило к 4-м суткам. Полное заживление ран заканчивалось к 12 суткам от начала лечения. В серии с использованием традиционного препарата левомеколь очищение ран заканчивалось к 12 суткам, а полное заживление – лишь к 22 суткам от начала лечения. Таким образом, в эксперименте была показана высокая эффективность предложенного комбинированного химиотерапевтического средства антимикробного спектра действия.

Клинический раздел представлен результатами комплексного обследования, динамического наблюдения и лечения больных с гнойно-септическими ос-

ложнениями в гинекологической практике (расхождение послеоперационных швов на передней брюшной стенке, бартолинит). Для сравнительной оценки результатов лечения пациентки разделены на две группы. В основной группе проводилось местное лечение ран комбинированным препаратом на полиэтиленоксидной основе (65 женщин), в контрольной применялся левомеколь (50 женщин). Показатели степени риска развития гнойно-воспалительных осложнений в обеих группах достоверно не различались. Общее лечение в группах сравнения было идентичным и заключалось в применении антибактериальной, противовоспалительной и симптоматической терапии.

Эффективность местного лечения оценивали с помощью клинических, цитологических и бактериологических методов исследования. У больных основной группы очищение ран происходило на $4,8 \pm 0,3$ сутки (независимо от микрофлоры) от начала лечения, тогда как лечение левомеколем позволяло добиться схожих результатов на $8,5 \pm 0,8$ сутки. Полное заживление ран в основной группе происходило в 1,5 раза быстрее по сравнению с контрольной группой. В ряде случаев, произведена отмена парентерального введения антибиотиков у больных, которым применяли предложенное антимикробное средство на полиэтиленоксидной основе.

Внедрение в практику разработанного способа позволит улучшить результаты местного лечения больных с гнойно-септическими осложнениями в гинекологической практике, уменьшить длительность пребывания в стационаре и снизить стоимость лечения.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И СОСТОЯНИЕ ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Нестерова А.В., Нестеров А.С.

Ульяновский государственный университет,
Ульяновск

Аллергический ринит (АР) широко распространенное заболевание, частота которого в общей попу-

ляции людей составляет более 15%. Многочисленные исследования последних лет указывают на увеличение частоты встречаемости АР у детей. У 45-60% населения с аллергическим ринитом в дальнейшем развивается бронхиальная астма. Нередко АР протекает на фоне атопического дерматита и других аллергических заболеваний. Сочетанное течение данной патологии утяжеляет течение процесса и влияет на эффективность проводимой терапии. В этиологии заболевания имеет важное значение изменение реактивности иммунной системы, приводящие к поливалентной сенсибилизации.

Целью работы явилось изучение состояния иммунной системы и спектра этиологически значимых аллергенов у детей с аллергическим ринитом на фоне сочетанной аллергопатологии.

Обследовано 83 пациента с аллергическим ринитом (I группа), 39 больных с аллергическим ринитом в сочетании с бронхиальной астмой (II группа) и 25 детей с АР в сочетании с атопическим дерматитом (III группа). Группой сравнения являлись 30 детей в возрасте от 7 до 14 лет.

Проведенные исследования выявили у больных I группы Т-лимфоцитопению с выраженной депрессией пула CD8⁺ при статистически недостоверном снижении количества CD4⁺ клеток (табл.1). Во II и III группе отмечалось снижение общего количества Т-лимфоцитов с депрессией пулов CD4⁺ и CD8⁺. Характерным явилось статистически достоверное увеличение индекса регуляции иммунного ответа (ИР) во всех группах.

С целью изучения функционального состояния гуморальной системы иммунитета проводили исследование уровня иммуноглобулинов А, М, G и Е. Установлено, что изменения уровня иммуноглобулинов А, М, G во всех исследуемых группах было статистически не достоверным. Напротив, уровень Ig Е у всех обследованных значительно превышал показатели группы сравнения. В I-ой группе уровень иммуноглобулина Е составил $535 \pm 41,3$ МЕ/мл (в контроле – $82,1 \pm 8,69$ МЕ/мл; $p < 0,001$), во II-ой группе – $577 \pm 32,2$ МЕ/мл ($p < 0,001$), в III группе – $568 \pm 23,1$ МЕ/мл ($p < 0,001$).

Таблица 1. Абсолютное содержание CD-клеток у детей с аллергическим ринитом

Показатели	Аллергический ринит	Аллергический ринит в сочетании с бронхиальной астмой	Аллергический ринит в сочетании с атопическим дерматитом	Группа сравнения
CD3 ⁺	$1,08 \pm 0,06$ $P_N < 0,001$	$0,95 \pm 0,07$ $P_N < 0,001$	$0,98 \pm 0,05$ $P_N < 0,001$	$1,48 \pm 0,08$
CD4 ⁺	$0,83 \pm 0,08$ $P_N > 0,10$	$0,69 \pm 0,07$ $P_N < 0,01$	$0,72 \pm 0,06$ $P_N < 0,01$	$0,92 \pm 0,08$
CD8 ⁺	$0,26 \pm 0,03$ $P_N < 0,001$	$0,25 \pm 0,02$ $P_N < 0,001$	$0,29 \pm 0,04$ $P_N < 0,001$	$0,57 \pm 0,05$
ИР-индекс	3,19	2,76	2,48	1,61

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о снижении показателей абсолютного содержания CD3⁺ лимфоцитов у детей с аллергическим ринитом. Наибольшие изменения отмечались в популяции CD8⁺ лимфоцитов. Отмеченное изменение

наиболее выражено при сочетании АР с бронхиальной астмой и атопическим дерматитом.

Во всех группах пациентов проводилось исследование этиологически значимых аллергенов (табл.2).