

интоксикации, снижением интенсивности болевого синдрома, очищением раневой поверхности, снижением частоты инфекционных осложнений. Полученные результаты дополняют представления о взаимодействии нервной и эндокринной систем в их влиянии на ИС.

Таким образом, теоретически обоснован и экспериментально разработан новый подход к решению проблемы регуляции иммунного ответа, базирующийся на том, что взаимодействие иммунной и нервной систем характеризуется комплексностью, включающей: многообразие каналов, по которым осуществляется это взаимодействие; последовательность их функционирования; наличие в нервной системе антиген-специфического и антиген-неспецифического звеньев иммунорегуляции, её зависимость от интенсивности иммунного ответа, дозы регулирующего субстрата, времени его воздействия и проявляющейся в способности иммуноактивных препаратов изменять базисные функции нервной системы.

УРОВЕНЬ ПЛАЗМЕННОГО ФИБРОНЕКТИНА И НСТ-ТЕСТА У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИЕЙ

Маржохова М.Ю., Каблахова Ю.О.

Кабардино-Балкарский госуниверситет, Нальчик

Плазменный фибронектин – это белок, который способен связывать и элиминировать из организма антигены различного происхождения. Он принимает участие в «подготовке к фагоцитозу и удалению из кровяного русла через макрофагальную систему продуктов фагоцитоза (частиц тканевого детрита, эндотоксинов вирусов и бактерий), а также иммунных комплексов. Кроме того, он известен как универсальный опсонин, регулирующий фагоцитарную активность в норме и стимулирующий этот процесс при воспалении. Это вещество продуцируется многими клетками: нейтрофилами, моноцитами, макрофагами, тромбоцитами, фибробластами, эндотелием, гепатоцитами.

Целью работы явилось изучение уровня плазменного фибронектина (ПФН) и НСТ-теста, как показателей фагоцитоза в процессе заболевания острой дизентерией. Было обследовано 46 больных острой дизентерией Флекснера в периодах разгара заболевания, угасания клинических симптомов и ранней реконвалесценции. У всех больных диагноз был подтвержден бактериологически. У 5 больных наблюдалось легкое течение заболевания, у 33 – среднетяжелое и у 8 – тяжелое. Для количественного определения плазменного фибронектина использовался набор реагентов для иммуноферментного анализа, произведенный в ЗАО «НВО Иммунотех». НСТ-тест определялся в реакции с нитросиним тетразолием. В качестве контрольной группы было обследовано 20 здоровых доноров в возрасте от 22 до 30 лет ($323 \pm 11,0$ мкг/мл).

В остром периоде дизентерии отмечалось снижение величины показателя ПФН у всех больных ($143 \pm 23,5$ мкг/мл). В периоде угасания клинических симптомов происходило повышение показателей ПФН по сравнению с исходными данными и в периоде ранней

реконвалесценции содержание ПФН нормализовалось. Уровень плазменного фибронектина зависел от степени тяжести заболевания. При легком течении ПТИ показатели ПФН не отличались от таковых у здоровых. Наиболее низкая фибронектинемия наблюдалась в остром периоде тяжелого течения и у больных с наличием сопутствующей патологии, однако приходили к норме в период ранней реконвалесценции.

В периоде разгара заболевания наблюдалось повышение активности спонтанного НСТ-теста, снижение ее в периоде угасания клинических симптомов с возвращением к норме в периоде ранней реконвалесценции. Уровень активности НСТ-теста также зависел от степени тяжести заболевания – максимальная его активность наблюдалась при тяжелом течении заболевания, хотя в некоторых случаях, при развитии тяжелых осложнений имелось снижение активности НСТ-теста, как следствие истощения компенсаторных механизмов организма.

Выявленное уменьшение концентрации фибронектина в плазме крови может обуславливаться рядом моментов – потреблением за счет связывания с микроорганизмами и участием в процессе фагоцитоза, антитромбическим действием фибронектина, функциональной недостаточностью клеток, вырабатывающих ПФН. Повышение активности НСТ-теста является показателем увеличения активности фагоцитоза при внедрении шигелл в организм человека.

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Мингазетдинова Л.Н., Камалова Р.Г., Алопина Л.Р.

Республиканская клиническая больница им.Г.Г. Куватова, Уфа

Заболевание суставов – одно из самых частых причин обращения к врачу, а болевой синдром, сопровождающий поражение суставов и периартикулярной ткани, часто носит хронический характер, значительно ухудшая качество жизни больного. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) относятся к наиболее широко используемым лекарственным средствам во всем мире, сочетая противовоспалительную, анальгетическую, жаропонижающую активность, что позволяет применять их при множестве заболеваний, сопровождающихся болью и воспалением. В связи с этим НПВП используется для лечения суставного синдрома при многих заболеваниях и в частности остеоартрозе (ОА). Основным механизмом действия НПВП связан с подавлением активности циклооксигеназы (ЦОГ), где наряду с их противовоспалительным эффектом (активностью ЦОГ-2) происходит угнетение ЦОГ-1 с подавлением синтеза простагландинов, простоциклина и тромбосана.

Хроническая боль, присущая остеоартрозу, как самая распространенная в популяции большинства стран, требует длительного применения НПВП, а при недостаточном эффекте терапии – более высокие суточные дозы. Однако назначение таких препаратов