

ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

Парахонский А.П., Тертышная Г.В.
Кубанская медицинская академия,
Госпиталь ветеранов войн,
Краснодар

Различные формы патологии печени характеризуются интенсификацией перекисного окисления липидов (ПОЛ). В связи с этим представляется важным изучение состояния антиоксидантной системы, деятельность которой направлена на предотвращение чрезмерного усиления ПОЛ при хронической патологии печени. Целью работы явилось определение при хронических заболеваниях печени активности ЛАП в сопоставлении с измерением активности секреторных (псевдохолинэстераза – ПХЭ), экскреторных (ЩФ) и индикаторных (АлАТ, АсАТ) ферментов, а также изучение в эритроцитах супероксиддисмутазы (СОД) и глутатионредуктазы (ГР). Обследовано 158 пациентов: больных хроническим персистирующим гепатитом, хроническим активным гепатитом с умеренной активностью, циррозом печени, острым и хроническим холециститом, желчнокаменной болезнью. Контрольную группу составили 30 практически здоровых людей. У здоровых активность ЛАП составила $3,79 \pm 0,31$ ед/л, СОД – $60,88 \pm 2,91$ ед. на 1 мл эритроцитов, активность ГР – $129,47 \pm 18,13$ мкМ на 1 мл эритроцитов. Установлено, что при хронических формах холецистита и холецистопанкреатита в стадии ремиссии активность большинства ферментов остается в пределах нормы у большинства больных, но на 13% повышается активность обоих ферментов антиоксидантной защиты. Значительно чаще повышение активности ЛАП наблюдается при остром холецистите и циррозе печени (в 62 и 58 % случаев соответственно). При этой патологии повышенные и нормальные значения активности АлАТ встречаются с равной частотой, однако, при циррозе печени повышение активности АсАТ и ЩФ в сыворотке крови является единственно закономерной доминирующей реакцией. При этом если у больных циррозом печени поражение гепатоцитов обнаруживается по повышению активности АлАТ, АсАТ, ЩФ и, главным образом, по резкому снижению активности ПХЭ, то в случаях острого холецистопанкреатита повышение активности ЛАП в сыворотке крови является единственным указанием на нарушение нормальной проницаемости плазматических мембран гепатоцитов. Максимально выраженное повышение активности ЛАП в сыворотке крови (до $19,31 \pm 2,89$ ед/л) наблюдается при осложнении желчнокаменной болезни механической желтухой. В таких случаях повышение активности ЛАП является единственно закономерной реакцией и проявляется параллельно возрастанию активности АлАТ, АсАТ, ЩФ и гипербилирубинемии. Выраженного снижения активности ПХЭ, как при циррозе печени, при этом не происходит, а в половине наблюдений она остаётся в нормальных пределах, что может служить целям дифференциальной диагностики цирроза печени и механической желтухи. При наличии механической желтухи, несмотря на отсутствие достоверной связи

между изменениями активности ЛАП и уровнем сывороточного билирубина, активность ЛАП в сыворотке крови обнаруживает достоверную положительную взаимосвязь с активностью аминотрансфераз. При хроническом персистирующем гепатите активность СОД увеличивается на 24,5%, при хроническом активном гепатите – на 23,8%, при циррозе печени – на 27,9%. Ещё более значительно возрастает активность ГР: при хроническом персистирующем гепатите – на 71,2%, при хроническом активном гепатите – на 83,1%, при циррозе печени – на 76,9%. Повышение активности указанных ферментов, очевидно, является адаптивной реакцией организма, направленной на уменьшение интенсивности ПОЛ. Вместе с тем, имеются основания полагать, что повышение активности антиоксидантной системы при хронических заболеваниях печени не полностью предотвращают повреждающее действие ПОЛ на клеточные мембраны. Об этом свидетельствуют данные об уменьшении при этих заболеваниях активности в эритроцитах АТФаз, являющихся важными мембраносвязанными ферментами.

Таким образом, определение активности лейцинаминопептидазы может быть использовано в комплексе с другими лабораторными ферментативными тестами для дифференциальной диагностики, в частности, циррозов печени, сопровождающихся нарушением белково-образовательной (секреторной) функции, и механической желтухи без существенного поражения гепатоцитов. В то же время изучение активности ферментов антиоксидантной системы имеет значение для выяснения механизмов патологических и адаптивных изменений при хронических заболеваниях печени, разработки методов коррекции нарушений, возникающих при этих видах патологии.

КОРРЕКЦИЯ ИММУНИТЕТА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Парахонский А.П.
Кубанская медицинская академия,
Госпиталь ветеранов войн,
Краснодар

Токсические продукты секреции опухоли влияют на эффекторные клетки специфического противоопухолевого иммунитета и клетки естественной резистентности, обуславливают иммунодепрессию в организме. Цель работы – исследование эффекта иммунокоррекции у 178 больных с различными опухолями лёгких, желудка, кишечника, печени, простаты. Во всех случаях диагноз был установлен на основании клинических, рентгенологических и эндоскопических данных и подтвержден результатами гистологического исследования. Средний возраст больных составил 64 года. Критериями запущенности опухолевого процесса явились следующие признаки: обширная местная распространенность процесса, метастазы в печень, обширное имплантационное метастазирование, другие отдаленные метастазы. Обследуемый контингент был разделен на 4 группы: 1-я – пациенты, получавшие только хирургическое лечение; 2-я – больные с оперативным вмешательством, дополненным после-

дующим курсом химиотерапии; 3-я – пациенты с сочетанием оперативного лечения с адьювантным курсом иммунокорректирующей терапии; 4-я – больные с комбинированным лечением – операция, химиотерапия, иммунотерапия. Для коррекции функционирования иммунной системы использовались иммуномодуляторы – ронколейкин, виферон, реаферон. Исследованы следующие параметры иммунологического статуса, отражающие состояние факторов клеточного и гуморального иммунитета: определение абсолютного количества лимфоцитов, моноцитов, лейкоформулы, субпопуляций Т- и В-лимфоцитов, Т-хелперов и Т-цитотоксических лимфоцитов, хелперно-супрессорного соотношения, а также иммуноглобулинов М, G, А в сыворотке крови и функциональной активности нейтрофильных лейкоцитов. Практически у всех наблюдавшихся больных отмечена исходная иммунодепрессия вследствие прогрессирования опухоли. Наблюдали лимфопению, достоверное снижение уровня Т-хелперов, увеличение Т-цитотоксических лимфоцитов, понижение иммунорегуляторного индекса. Уровень В-лимфоцитов имел тенденцию к снижению. Отмечено достоверное повышение в исходном состоянии уровней иммуноглобулинов G, А, в то время как концентрация иммуноглобулина М оставалась в пределах нормы. В послеоперационном периоде иммунодепрессия усугублялась. Нарастала Т- и В-лимфопения, снижалась хелперная и увеличивалась супрессорная активность, хелперно-супрессорное соотношение снижалось до минимального уровня. Одновременно происходило некоторое понижение концентрации IgA и IgG. Проведение курса иммунотерапии существенно изменило картину иммунограмм больных. Все основные показатели, отражающие состояние клеточного и гуморального иммунитета приблизились к уровням контрольной группы, возникли достоверные различия с исходными параметрами, отражающими картину иммунодепрессии: увеличилось количество Т- и В-лимфоцитов, а также индекс хелперно-супрессорного соотношения, существенно понизились концентрации Ig G и А, достигнув уровней контрольной группы. В группе больных, получавших послеоперационный курс химиотерапии, отмечено существенное снижение уровня Т-лимфоцитов и тенденция к В-лимфопении. Достоверно снизилась концентрация Т-хелперов, количество Т-супрессоров также имело тенденцию к снижению. По завершению курса иммунотерапии наблюдалась обратная динамика изучаемых показателей. Уровни Т- и В-лимфоцитов восстановились практически до показателей контрольной группы, существенно возросла хелперная и снизилась супрессорная активность. Используемые препараты (ронколейкин, виферон, реаферон) обладают противоопухолевым действием: восстанавливают функциональную активность Т-лимфоцитов, подавленную продуктами метаболизма опухолевых клеток, проявляют иммунокорректирующий и иммуностимулирующий эффекты. Иммунокоррекция позволяет снизить количество осложнений, связанных с послеоперационной иммунодепрессией и химиотерапией.

ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ И ИХ КОРРЕКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Парахонский А.П.

Кубанская медицинская академия,

Госпиталь ветеранов войн,

Краснодар

Возрастные изменения затрагивают все системы организма, и, прежде других нейроэндокринно-иммунную. Значительные колебания показателей иммунной системы (ИС) у лиц пожилого и старческого возраста, особенно при наличии соматической патологии и развитии иммунодефицитных состояний (ИДС), требуют особого подхода как к оценке динамических изменений в иммунограммах, так и к результатам анализа эффективности проводимой терапии. Цель исследования – оценка состояния ИС у 52 больных геронтологического возраста и возможности коррекции. Пациенты получали иммуномодулятор полиоксидоний в виде ректальных суппозиторий, 6 мг, № 10, через день (25 чел.) и внутримышечно, 6 мг, 2 раза в неделю, № 5 (27 чел.). Определяли показатели иммунного статуса, клинического и биохимического анализа крови в начале проведения иммунокоррекции и через неделю после неё. В контроле изучены показатели ИС у 18 пожилых людей без ИДС. Пациенты находились под динамическим наблюдением, оценивалась переносимость препарата, наличие побочных проявлений, в дальнейшем – частота и длительность обострений хронических очагов инфекции, длительность ремиссии. Выбор полиоксидония связан с влиянием препарата на клетки фагоцитарной системы, что является целесообразным для активации противоинфекционного иммунитета. При проведении иммунологического обследования установлено, что средние значения показателей ИС у лиц пожилого и старческого возраста находились в пределах физиологической нормы. Однако у 26% пациентов выявлены низкие концентрации Т-лимфоцитов, у 45% – Т-хелперов, у 38% – В-клеток. Обнаружены: повышенный уровень сывороточного иммуноглобулина А и высокая концентрация циркулирующих иммунных комплексов (у 33% и 78% пациентов соответственно). Эти изменения можно считать характерными особенностями ИС лиц пожилого и старческого возраста. Степень выраженности изменений в ИС не всегда коррелирует с наличием клинических проявлений вторичных ИДС, поскольку она связана с процессом старения организма. Анализ результатов исследования ИС до и после проведения курса иммунокоррекции не выявил достоверных различий средних параметров иммунного статуса по основной группе показателей. Однако при оценке динамики показателей внутри групп обнаружено увеличение концентрации Т-лимфоцитов, Т-хелперов, иммунорегуляторного индекса, уровня иммуноглобулинов G и А в сыворотке крови и снижение функциональной активности фагоцитов у больных в 1 группе. Аналогичные менее выраженные изменения наблюдались и у больных во 2 группе. Выявлено, что полиоксидоний дозозависимо увеличивает продукцию провоспалительных и противовоспалительных цитокинов мононуклеарами, что, по-