

активность ПОЛ, играющих в свою очередь ключевую роль в процессах оксидантного повреждения генома клеток, биологического старения, развития предпатологических и патологических изменений.

В смешанной слюне у работающих производств фенопластов с ускоренным темпом биологического старения в среднем больше на 40% содержание МДА, но снижены активность СОД на 26,4 % и фактор антиоксидантного состояния на 44,7%. Снижение активности ферментов АОЗ при увеличении содержания продуктов ПОЛ у работающих с превышением биологического возраста (БВ) над должным биологическим возрастом (ДБВ) может свидетельствовать о напряжении или наступающем истощении АОЗ организма вследствие длительного воздействия высоких уровней вредных веществ.

Активность ферментов АОЗ в сочетании с содержанием продуктов ПОЛ в биологических жидкостях может служить одним из биохимических маркеров возможности ускоренного биологического старения у работающих, подвергающихся воздействию химических веществ. Установлены прямая сильная связь (коэффициент корреляции 0,70) и обратная средняя по силе связь (коэффициент корреляции (-0,64) – (0,76), между величиной индекса БВ/ДБВ с одной стороны и содержанием МДА, активностью СОД и фактором антиоксидантного состояния в слюне работающих химических производств с другой стороны. По нашим данным определено, что биологический возраст начинает превышать календарный возраст при содержании в слюне МДА более 13,5 нмоль/мл, активности СОД менее 26,6 МЕ/мг и значении фактора антиоксидантного состояния 166

$$\frac{(ME / мг)^2}{нмоль / мл}$$

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ЦИТОКИНОВОГО И АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

Петров С.В., Газазян М.Г.,

Конопля А.А., Гаврилюк В.П., Конопля А.И.

Курский государственный медицинский университет, Курск

Целью исследования явилось изучение нарушения цитокинового и антиоксидантного статусов и их коррекция у больных ХСО.

Под постоянным наблюдением находились 36 женщин репродуктивного возраста (17-30 лет). 1 группа (11 пациенток) получала традиционное лечение (антибиотикотерапия, анальгетики, эубиотики, трихопол). Во 2 группе (12 пациенток) женщины дополнительно получали ридостин (внутримышечно по 8 мг 4 раза с интервалом 24 часа) и эспа-липон ((600 мг внутривенно медленно, в 200 мл физиологического раствора, 10 раз через 24 часа). В 3 группе (13 пациенток) – деринат (1,5% – 5,0 внутримышечно 5 раз через 48 часов) и токоферола ацетат (100 мг внутримышечно, 10 раз через 24 часа). Всем женщинам проводилась лечебно-диагностическая лапароскопия.

Контрольную группу составили 10 здоровых доноров добровольцев.

У пациентов с ХСО, по сравнению со здоровыми донорами, установлено резкое повышение концентрации провоспалительных цитокинов (ФНО α , ИЛ-1 β , ИЛ-6 и ИЛ-4) и малонового диальдегида (МДА) при снижении активности каталазы – одного из ключевых ферментов антиоксидантной защиты.

После проводимого традиционного лечения ни один из измененных показателей не вернулся к нормальным цифрам: лишь частично корригировалась концентрация ФНО α , ИЛ-1 β и МДА. Данный факт потребовал необходимость включения в терапию пациентов с ХСО иммунокорректоров и антиоксидантов.

Применение традиционной схемы лечения в сочетании с деринатом и токоферолом ацетатом нормализовало концентрацию ИЛ-1 β и активность каталазы и корригировало, но не до уровня здоровых доноров, содержание остальных цитокинов и МДА. Использование ридостина и эспа-липона дополнительно нормализовало концентрацию ИЛ-4 и МДА.

Таким образом, включение в комплексное лечение больных ХСО иммунокорректирующих и антиоксидантных препаратов является необходимым. При этом, сочетание ридостина и эспа-липона является более эффективным, по сравнению с деринатом и токоферолом ацетатом.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ

Плиева Ж.Г.

Северо-Осетинская медицинская академия, Кабардино-Балкарский государственный университет, Владикавказ, Нальчик

Бруцеллез остается актуальной проблемой для здравоохранения стран с развитым животноводством. На территории России наиболее неблагополучными по бруцеллезной инфекции являются Сибирский, Поволжский, Северо-Кавказский регионы. Последние годы в РСО-Алания ежегодно регистрируется от 5 до 15 впервые диагностированных больных бруцеллезом. Под наблюдением клиники в 2004 году находилось 55 больных различными формами бруцеллеза, в возрасте от 18 до 76 лет: 7 (12,8%) острых, 2 (3,6%) подострых, 46 (83,6%) хронических.

Острый бруцеллез у обследованных больных имел преимущественно среднюю степень тяжести. Продолжительность инкубационного периода составила 3-4 недели, продромальный период - от нескольких дней до двух недель. Больные жаловались на слабость, недомогание, снижение работоспособности, головные боли, у части больных наблюдалась выраженная, у остальных умеренная потливость. Также имели место познабливание, повышение температуры тела до фебрильных цифр, артралгии и миалгии. Температура превалировала в ночные часы и чаще наблюдался волнообразный тип лихорадки. При этом озноб, температура и потливость имели различную