

На фоне комплексной терапии L-тироксина и эналаприлом положительная динамика достигнута после 2-х недель терапии. Оценка систолической функции левых отделов сердца показала достоверную положительную динамику основных показателей: уменьшением диаметра ЛП, ЗСЛЖ, МЖП в систолу, КДО, КСО, увеличением ФВ).

Изучение транзитрального потока определило достоверное уменьшение V_e , увеличение V_a , что привело к уменьшению индекса V_e/V_a до 1. Такая динамика показателей свидетельствовала о трансформации «псевдонормального» типа транзитрального диастолического потока в прогностически более благоприятный - «гипертрофический».

Таким образом результаты исследований выявили корригирующее влияние эналаприла на показатели гемодинамики у больных ИБС на фоне манифестного гипотиреоза. Показано, что особенностями гемодинамического действия эналаприла является способность улучшать структуру наполнения и резерв левого желудочка, за счёт нормализующего действия на скоростные показатели транзитрального диастолического потока.

СОДЕРЖАНИЕ НЕОПТЕРИНА В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

Безгин А.В., Князева Л.И.,
Горайнов И.И., Князева Л.А.,

Тарасова Т.С., Рымарова Е.М., Делова М.А.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Остеоартроз является наиболее распространенной формой суставной патологии. На долю этого заболевания приходится 60-70% всех ревматических болезней. ОА болеют 10-12% населения США и Европы. Проблема ОА чрезвычайно актуальна и для России. Так, из 11 млн. обращений пациентов в связи с ревматическими заболеваниями, зарегистрированными в 1996 г., по меньшей мере, 16% были связаны с ОА. По данным ежегодных Государственных отчетов МЗ РФ за период 1994-1998 гг. в России установлен рост показателей болезненности и заболеваемости при ОА: на 44,3% и 25,0% - соответственно.

ОА представлен во всех возрастных группах. Отдельные случаи заболевания отмечены уже у молодых лиц 16-25 лет. С возрастом частота заболевания увеличивается – у лиц старше 50 лет она составляет 27%, старше 60 лет – 97%. До 45-летнего возраста ОА чаще встречается среди мужчин, после 54 лет - среди женщин. При этом до 80% больных ОА имеют ограничения подвижности разной степени, а 25% - не могут выполнять обычную домашнюю повседневную работу. Поэтому актуальным является поиск оптимальных терапевтических подходов, позволяющих контролировать прогрессирование ОА.

Целью работы явилось изучение содержания неоптерина в синовиальной жидкости больных остеоартрозом.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 102 больных остеоартрозом с различной

степенью выраженности вторичного синовита. Продолжительность заболевания колебалась от 2 до 15 лет, в среднем превышала 8 лет. Уровень неоптерина в синовиальной жидкости определяли иммуноферментным методом (ИФМ) (BRAHMS, Берлин, Германия) согласно инструкции к тест системе.

Результаты и обсуждения. Результаты исследований показали достоверное повышение содержания неоптерина в синовиальной жидкости у больных остеоартрозом в сравнении с контрольной группой и составило $245,5 \pm 14,4$ нмоль/л. При изучении содержания неоптерина в зависимости от степени выраженности вторичного синовита получены следующие данные. У больных с максимальной степенью выраженности вторичного синовита средняя концентрация неоптерина составила $480,5 \pm 25,4$ нмоль/л и была достоверно выше, чем у больных с минимальной степенью выраженности вторичного синовита $137,4 \pm 16,6$ нмоль/л.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЛОГЕННЫХ ЭМБРИОНАЛЬНЫХ ФИБРОБЛАСТОВ И ИХ СУПЕРНАТАНТА ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ОЖОГАХ

Бурда Ю.Е.¹, Ершов Д.В.¹, Лазаренко В.А.²

¹ Курская областная клиническая больница,

² Курский государственный
медицинский университет,

Курск

Несмотря на «вечный» характер проблемы длительно не заживающих ран и огромный арсенал методов лечения и лекарственных средств, для этого применяемых, вопрос по-прежнему остается открытым. Одним из хорошо зарекомендовавших себя методов лечения хронических ран является трансплантация аллогенных фибробластов. Целью настоящего исследования явилось сравнительное изучение эффективности применения бесклеточного супернатанта аллогенных эмбриональных фибробластов и самих клеток при пограничных ожогах (IIIa степень по классификации XXVII съезда хирургов). В исследовании участвовали 20 больных с термическими ожогами IIIa степени, у которых участки ожогов одинаковой глубины и площади располагались на разных частях тела или были изолированы друг от друга интактной кожей, струпом на поверхности более глубоких ожогов. Аллогенные фибробласты получали из абортусов 7-12 недель, на раны применяли в виде суспензии в концентрации 1×10^5 /мл. В качестве супернатанта использовали стерильный физиологический раствор, предынкубированный с монослоем аллогенных эмбриональных фибробластов в течение суток, содержащий 2% донорской сыворотки АВ(IV) группы. Контролем служил стерильный физиологический раствор. Во все растворы добавляли амикацин в концентрации 100 мкг/мл. Эффективность лечения оценивали по клинической картине (размер раны, количество и характер экссудата, выраженность эпителизации) и цитологической картине в мазках-отпечатках.

В результате исследования получены следующие данные: в исследуемых участках раны на более ранних сроках (к 3-5 суткам по сравнению с 6-7 сутками в контроле) отмечалась тенденция к купированию воспаления в виде уменьшения экссудации и активного роста грануляционной ткани. Это подтверждалось цитологией раны – переход воспаления из дегенеративно-воспалительной и воспалительной фазы в воспалительно-регенераторную, что характеризовалось уменьшением числа нейтрофилов в ране и увеличением количества мононуклеарных клеток, соединительно-тканых элементов и эпителиоцитов. Средняя скорость эпителизации ран составила в контрольных участках $4,3 \pm 2,7$ см²/сут, при использовании аллогенных эмбриональных фибробластов – $6,2 \pm 2,1$ см²/сут ($p < 0,05$ по сравнению с контролем), а при использовании супернатанта фибробластов – $6,4 \pm 2,6$ см²/сут ($p < 0,05$ по сравнению с контролем). Статистически значимых отличий между эффективностью использования собственно аллогенных эмбриональных фибробластов и их супернатанта ни по клинической, ни по цитологической картине, получено не было.

Выводы: 1) аллогенные эмбриональные фибробласты при трансплантации оказывают противовоспалительное влияние на ожоговую рану и стимулируют ее эпителизацию; 2) указанные эффекты трансплантации аллогенных эмбриональных фибробластов в основном опосредованы продуцируемыми ими гуморальными факторами.

ДИНАМИКА И АНАЛИЗ ЭПИДСИТУАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА В РСО-АЛАНИЯ И КБР С 1994-2004 гг.

Дворников В.С., Погосян А.С.,
Караева М.И., Гавалиди И.С., Гурциев М.Х.
Особый оперативный отдел «Война, эпидемии, беженцы», РСО-Алания, Владикавказ

В настоящее время имеет место рост заболеваемости туберкулёзом во всем мире. Особенно остро эта проблема стоит перед Россией.

В 1992 году сотрудникам НИИ фтизиопульмонологии МЗРФ проведены расчёты прогноза заболеваемости и смертности от туберкулёза взрослого и детского населения России. Смертность населения от туберкулёза за последние 5 лет возросла в 2 раза и достигла самого высокого из всех инфекций уровня – 16,8 на 100 тыс. населения. Всё это несомненно способствует высокому уровню инфицирования туберкулёзом детского населения и увеличению числа заболевших детей, отмеченному с 1990 года; в 1989 г. показатель заболеваемости составлял 7,4 на 100 тыс. детского населения, в 1990 г. – 7,8, в 1999 – 17,9. В стране показатель заболеваемости детей имеет тенденцию роста с 1991 года ежегодно не менее, чем на 10%. При этом наиболее неблагоприятным является преимущественное поражение туберкулёзом детей дошкольного возраста. Так, согласно официальным статистическим данным за 1999 г., «пик» заболеваемости приходится на возраст от 3 до 6 лет, что на 70% превышает общий детский показатель заболеваемости

(27,0 и 17,9 на 100 тыс. населения).

Проведённый нами анализ эпидемиологической ситуации по туберкулёзу за последние десятилетия и выборочные научные исследования на территориях России позволили определить состояние этих показателей и выделить первостепенные задачи для фтизиопедиатров, эпидемиологов и иммунологов, а также мероприятия по сдерживанию дальнейшего распространения инфекции.

Установлено, что особенностью современной эпидемиологической ситуации по детскому туберкулёзу в России является рост числа заболевших преимущественно дошкольного и младшего школьного возраста, детей из семей мигрантов, детей из групп риска, впервые инфицированных микобактериями, а также в связи с контактами с больными туберкулёзом. Так, несмотря на существующие методы профилактики туберкулёза в группах риска за последние годы в России в 2 раза увеличилась заболеваемость детей из туберкулезных очагов и достигла в 1998 г. – 515,1, что составляет 1/10 от всех заболевших детей. Увеличилось число заболевших туберкулёзом детей из контингентов, наблюдаемых в противотуберкулезных диспансерах (ПТД) в связи с впервые положительной гиперергической пробой Манту. Их число составляет ¼ от всех впервые выявленных детей с активным туберкулёзом. Данный факт можно объяснить увеличением резервуара инфекции, который привел к тому, что число впервые инфицированных туберкулёзом детей за последнее десятилетие увеличилось более чем в 2 раза. Эти дети составляют более 2 % от всего детского населения и ежегодно становятся на учет в ПТД, что несомненно затрудняет работу фтизиопедиатров и приводит к ошибкам в диагностике заболевания. Согласно официальным статистическим данным МЗ РФ в 1990 г. число таких детей не превышало 1% детского населения России, а в 1999 г. их состояло на учете в ПТД более 2,5% (740 123 детей).

В структуре туберкулёза у детей в России преобладают малые и неосложненные его формы с поражением внутригрудных лимфатических узлов. Внегочные тяжелые формы туберкулёза у детей составляют не более 15%. Так, при росте уровня общей заболеваемости туберкулёзом детей продолжает уменьшаться число случаев туберкулезного менингита (в 1996г. – 38 детей, в 1997г.-29, в 1999 г. – 28), остается стабильным число больных костно-суставным туберкулёзом (133 больных – в 1997г.; 123 – в 1999 г.), с поражениями периферических лимфатических узлов (168 детей – в 1997 г., 193 – в 1999 г.). Уменьшилось число диагностированного туберкулёза глаз (увеит) в 1999 г. всего 56 случаев.

Постоянно высокие показатели заболеваемости детей туберкулёзом сохраняются в течение ряда лет в Ингушской, Северо-Осетинской республиках, в республиках Алтай, Дагестан, Тува, а также в Кемеровской, тюменской, Иркутской, Камчатской, Калининградской областях и в Красноярском крае.

Оценка эпидемиологических показателей детского туберкулёза позволяет констатировать повышение заболеваемости в России, РСО-Алании, КБР и за счет выявления больных детей из мигрирующего населения. Дети из семей «мигрантов», как правило, не по-