

токинового и антиоксидантного статусов по сравнению с традиционной схемой лечения.

**ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «БЕРЛИТИОН®300ЕД»
НА ОТДЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА
В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VITRO**

Конопля А.И., Кирсанова Е.В.,
Нестеренко С.Н., Сумин С.А.

*Курский государственный медицинский университет,
Областная клиническая больница г. Курска,
Курск*

Среди причин, способствующих развитию вторичных иммунодефицитов, значимое место занимают оперативные вмешательства. Связано это с тем, что на протяжении всего периоперационного периода и непосредственно во время операции больной подвергается комплексному воздействию психологического и болевого стрессов, механического повреждения тканей, кровопотере, воздействию общих анестетиков, что в свою очередь индуцирует ряд серьезных послеоперационных осложнений, в конечном счете влияя на прогноз заболевания. Исходя из этого, одним из перспективных направлений лечения хирургических больных представляется с одной стороны, поиск лекарственных препаратов, способных эффективно прямо или косвенно восстанавливать функциональную активность клеток иммунной системы, а с другой стороны - выбор оптимальной схемы терапии, позволяющей в идеале предупреждать развитие тяжелых иммунологических расстройств.

В этой связи наше внимание привлек лекарственный препарат альфа-липовой кислоты (коммерческое название Берлитион®300ЕД), относящийся к группе препаратов, регулирующих метаболические процессы, а также обладающий протективными, антиоксидантными, антиоксидантными, антиоксидантными свойствами.

Целью исследования являлось выяснить, обладает ли препарат Берлитион®300ЕД иммуностимулирующим действием, в частности, как он влияет на продукцию некоторых цитокинов иммунокомпетентными клетками, и изучить его влияние на отдельные показатели цитокинового статуса при экспериментальном исследовании in vitro.

Материалы и методы. Мононуклеарные клетки выделяли стандартным способом на градиенте плотности фиколл-верографина из периферической крови больных с неосложненной желчнокаменной болезнью (ЖКБ) в стадии ремиссии. В последующем клетки культивировали в полной среде RPMI 1640. При изучении стимулированной продукции TNF α и IL-8 использовали липополисахарид E. Coli в концентрации 10 мкг/мл, для IL-4 стимулятором служил фитогематинин (ФГА) в концентрации 20 мкг/мл. По истечении 24 часов (для TNF α и IL-8) и 48 часов (для IL-4) инкубации мононуклеарных клеток периферической крови (МКП) во влажной атмосфере 5% CO₂ супернатант собирали и определяли концентрации TNF α , IL-4, IL-8 методом твердофазного ИФА с использованием коммерческих наборов фирмы ООО "Протеиновый контур" (С-Пб, РФ).

Результаты исследования: В результате проведенного эксперимента было показано, что инкубация МПК в присутствии терапевтических концентраций препарата (от 3 до 7 мкг/мл) в основном не сопровождалась изменениями в спонтанной и стимулированной продукции исследуемых нами цитокинов. Берлитион®300ЕД обнаружил способность влиять лишь на спонтанную продукцию IL-4, статистически значимо ингибируя ее по сравнению с контролем.

Вывод: Препарат альфа-липовой кислоты Берлитион®300ЕД в терапевтической концентрации стимулирует спонтанную продукцию IL-4 в культуре МПК in vitro. Представляет интерес дальнейшее изучение влияния этого препарата на иммунокомпетентные клетки как в экспериментах in vitro, так и в условиях живого организма. При подтверждении иммуномодулирующих свойств данного препарата in vivo можно рекомендовать его для использования в анестезиологической практике с целью сохранения иммунного гомеостаза у больных.

**ПРОБЛЕМА ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА
ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ
В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ**

Лемешко А.А.

*Алтайский государственный медицинский институт,
Барнаул*

Много исследований посвящено состоянию минеральной плотности костной ткани (МПКТ) у женщин после гистерэктомии (ГЭ) Рубченко Т.И. 1998, Сметник В.П. 2001. Почти у 40% женщин менопауза наступает раньше времени в результате гистерэктомии по поводу доброкачественных опухолей матки и придатков. Установлено, что больные с хирургической менопаузой в результате выключения или снижения функции яичников подвержены развитию более тяжелых форм постгистерэктомического (ПГС) и постовариоэктомического (ПОЭС) синдромов и более быстрой потери костной массы, что приводит к развитию остеопороза, чем больные с естественной менопаузой. **Целью исследования** было изучение влияния климонорма на минеральную плотность костной ткани у женщин, перенесших гистерэктомию с придатками и без придатков.

В соответствии с поставленной целью 65 пациенткам (средний возраст которых составил 46,2±1,1) была назначена ЗГТ двухфазным препаратом Климонорм, в состав которого входят 9 таблеток по 2 мг эстрадиол валерата и 12 таблеток, содержащих 2 мг эстрадиол валерата и 0,15 мг левоноргестрела. Лечение начиналось с 5 - 7 дня после проведенной операции по 1 таблетке вечером после еды в прерывистом режиме (21 день приема, 7 дней перерыв) в течение 12 месяцев. Результаты клинических и лабораторных исследований оценивались до лечения, через 3, 6, 9, 12 месяцев. Из них 35 обследуемых с ПГС составили 1 клиническую группу. 30 пациенток с ПОЭС составили 2 клиническую группу.

Результаты и обсуждение: Данные эхоостеометрии показывают, что скорость распространения ультразвука по лучевой кости через 12 месяцев замести-