

основной группе, так же уменьшались или приходили к норме лабораторные показатели. Среди оперированных больных с некротическим панкреатитом число санационных программных релапаротомий было меньше. Летальных исходов не было. Течение болезни было в асептическом русле.

Вывод. При лечении острого панкреатита одной из первоочередных задач является коррекция ЭИ. Применение лимфокорригирующих межкостистых инъекций позволяет редуцировать клиническую симптоматику ОП, купировать ЭИ и является путем улучшения результатов лечения больных с ОП за счет усиления дренажной функции лимфатической системы в регионе поджелудочной железы.

ДИНАМИКА УРОВНЯ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ОСЛОЖНЕННЫМ ЛЕГОЧНО-СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММУНОКОРРЕКЦИИ

Оболонкова Н.И., Каменев В.Ф.

*Белгородский государственный университет,
Белгород*

Хронический обструктивный бронхит, в отличие от необструктивного, усиливает активность аутоиммунного процесса, особенно в раннем периоде болезни, а антитела к инфекционным агентам и к собственным тканям у больных хронической обструктивной болезнью легких чаще всего находятся не в свободном состоянии, а в виде иммунных комплексов, в формировании которых в качестве антигенов могут принимать участие как бактериальные агенты, так и собственные ткани организма (Караулов А.В., Сильвестров В.П.). Длительные воспалительные и дистрофические изменения, протекающие в легких, вызывают поступление легочного антигена в ток крови, оказывая специфическое воздействие на Т-лимфоциты (Сахарчук И.И., Скакальская Л.М.).

Целью данного исследования является изучение влияния легочно-сердечной и дыхательной недостаточности, при хроническом обструктивном бронхите, на уровень циркулирующих иммунных комплексов, а также его изменение в процессе лечения с использованием иммунокоррекции.

Нами обследовано 46 больных хроническим обструктивным бронхитом в стадии обострения, причем в первой группе (25 пациентов) течение заболевания осложнилось развитием дыхательной недостаточности, а во второй (21 пациент) - легочно-сердечной.

Анализ результатов исследования показывает, что содержание циркулирующих иммунных комплексов при хронической легочно-сердечной и дыхательной недостаточности возрастает до $0,306 \pm 0,016$ / $p < 0,01$ /, $0,249 \pm 0,012$ / $p < 0,001$ /. Соответственно, причем уровень циркулирующих иммунных комплексов при хроническом легочном сердце на 18,6% выше / $p < 0,02$ />.

Между выраженностью депрессии Т-клеточного звена иммунитета, титром антител против легочной ткани и степени тяжести патологического процесса, в том числе и степени тяжести хронической легочно-сердечной недостаточности, существует взаимосвязь, поэтому у больных хроническим обструктивным бронхитом осложненным хроническим легочным сердцем мы изучили возможность коррекции ее тималином. С нашей точки зрения иммунитет это иерархичную систему, где «высшему звену подчиняется низшее», то есть Т-звено иммунитета при нормальном функционировании способно нормализовать другие звенья.

Дозы тималина, которые рекомендуются в инструкциях для лечения больных - 10 м/г в/м №10, не обеспечивали положительной динамики. Мы предположили, что в организме содержатся блокирующие факторы (антитела, инактиваторы), которые нейтрализуют, как свои, так и введенные из вне, гормоны тимуса. Чтобы преодолеть их блокирующий эффект дозу вводимого препарата увеличили до 40 м/г. Введение тималина осуществляли на протяжении 6 дней. Такое назначение возможно благодаря минимальному побочному действию и хорошей переносимости больными.

Под влиянием тималина наблюдается снижение содержания циркулирующих иммунных комплексов с $0,306 \pm 0,016$ до $0,236 \pm 0,016$ / $p < 0,05$ /, однако по сравнению с нормой этот показатель остается повышенным на протяжении месяца, что может быть связано с активным течением аутоиммунных процессов, и подтверждает данные о причастности аутоиммунных реакций к снижению сократительной способности миокарда правого желудочка при хроническом обструктивном бронхите.

Таким образом, для снижения темпов прогрессирования заболевания и предотвращения развития хронического легочного сердца применение тимических гормонов в высоких дозах целесообразно и позволяют существенно повысить эффективность лечения бронхообструктивных заболеваний.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СВЕТООПТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАЗНЫХ ТИПОВ ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК МИОМЕТРИЯ МАТКИ ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН СО СЛАБОСТЬЮ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Павлович Е.Р., Ботчей В.М., Подтетенов А.Д.
МБФ РГМУ, лаборатория нейроморфологии с группой электронной микроскопии ИКК им. А.Л. Мясникова РКНПК МЗ РФ, акушерский отдел ГКБ им. Н.И. Пирогова, Москва

С целью объективизации клинического диагноза в акушерской практике проводили изучение морфологии матки первородящих женщин с использованием качественного и количественного светооптического анализа биопсийного материала. Обследовали кусочки миометрия, полученные во время абдоминальных родов, выполненных по экстренным показаниям со стороны матери или плода у 6 рожениц со слабостью