

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

родовой деятельности (СРД). Кесарево сечение выполняли в нижней трети матки, проводя разрез поперек ее длинника при сроке беременности женщин от 37 до 40 недель. Возраст женщин был от 26 до 36 лет (средний возраст - 29 ± 2 года). В части случаев имела место острая или хроническая гипоксия плода. Иссекался участок матки, промывался 0,1 М фосфатным буфером и помещался в 4% раствор параформальдегида на несколько суток в холодильник ($t=4\text{C}^\circ$). Дофиксировали материал в 1% OsO_4 2 часа. Проводили дегидратацию в спиртах возрастающей концентрации и заключение в эпоксидную смолу аралдит. Биопсии ориентированно размещали в капсулах для полимеризации. С блоков получали срезы толщиной 1-2 мкм и окрашивали их толуидиновым синим. На светооптических препаратах показали, что мышечные пучки одного порядка в нижнем сегменте матки были сформированы из гладкомышечных клеток (ГМК), имевших разное сродство к толуидиновому синему. При этом у женщин со СРД матки в мышечных пучках могли встречаться как интенсивно, так и слабо окрашенные миоциты, а также ГМК с промежуточной степенью окраски цитоплазмы этим красителем. При СРД в мышечных пучках одного порядка было от $23,3 \pm 10,3\%$ до $48,5 \pm 4,1\%$ темных миоцитов, от $15,8 \pm 1,7\%$ до $73,9 \pm 6,4\%$ светлых миоцитов и от 0% до $45,1 \pm 7,0\%$ промежуточных миоцитов на случай. В среднем по группе из 6 женщин со СРД матки светлых миоцитов было $33,6 \pm 6,2\%$, промежуточных $31,2 \pm 5,0\%$, а темных - $35,2 \pm 6,4\%$ от общего числа оцененных ГМК. В целом в 3 случаях группы светлых ГМК было в миометрии матки в 1,7 - 3,1 раза меньше, чем темных ГМК, в 2 случаях различия между ними были не значимыми и у 1 роженицы светлых ГМК было в 2,8 раза больше, чем темных. Возрастных особенностей клеточного состава миометрия матки у женщин данной группы отмечено не было. Для уменьшения вариации количественных показателей строения миометрия требуется увеличение числа рожениц в группе первородящих со СРД матки. Сравнение клеточного состава миометрия рожениц со СРД матки и рожениц с нормальной родовой деятельностью показало, что у первых светлых ГМК было в 4,6 раза больше ($p < 0,01$), а темных в 1,7 раза меньше ($p < 0,05$), чем у вторых. Обсуждается возможная роль обнаруженных типов ГМК матки у рожениц в функции этого органа во время патологических родов и необходимость коррекции клеточного состава матки с помощью медикаментозных средств для нормализации сократительной деятельности органа. Анализ тканевых компонентов матки показал, что в оцененных случаях ГМК занимали от $12,1 \pm 1,2\%$ до $67,5 \pm 1,8\%$ от общего объема органа у разных женщин (в среднем по группе этот показатель составлял $50,9 \pm 8,1\%$). Хотя доля соединительной ткани и элементов микроциркуляторного русла варьировала у разных рожениц, сохранялся общий план строения матки как мышечно-соединительнотканного органа.

ИЗМЕНЕНИЯ ИММУННОГО ГОМЕОСТАЗА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Парахонский А.П., Цыганок С.С.
Кубанский медицинский университет,
Медицинский центр «Здоровье»,
Краснодар

В настоящее время начальные формы цереброваскулярной патологии признаны приоритетной проблемой ангионеврологии. Дисциркуляторная энцефалопатия — это патология, связанная с дисрегуляцией не только невральных процессов, но и иммунных реакций. Цель исследования — определение клинико-иммунологических взаимоотношений у больных с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения в зависимости от пола, возраста, продолжительности заболевания с последующей разработкой диагностических критериев атеросклеротической дисциркуляторной энцефалопатии (АДЭ). У пациентов выявлены характерные для АДЭ жалобы и симптомы. Изучены: лейкоцитарная формула, субпопуляции Т- и В-лимфоцитов, иммуноглобулины (Ig), иммунные комплексы (ЦИК), факторы неспецифической резистентности организма: фагоцитоз (ФАН), комплемент (CH_{50}). Анализ иммунограмм больных с АДЭ выявил достоверное снижение процентного содержания $\text{CD}3^+$ -лимфоцитов, концентрации IgM и повышение количества IgG с одновременным ростом соотношения IgG/IgM и концентрации ЦИК. Отмечен низкий уровень размеров ЦИК и повышение CH_{50} . У больных с АДЭ установлены изменения клеточного звена иммунной системы (ИС) в виде низкого содержания $\text{CD}3^+$, колебания количества $\text{CD}8^+$ и $\text{CD}4^+$ в зависимости от возраста, гуморального — в виде диссоциации между количеством IgG и IgM с соответствующим ростом соотношения IgG/IgM, малых размеров ЦИК, но их высокой концентрации, факторов неспецифической защиты организма: (повышение CH_{50}) у женщин, показателей периферической крови у мужчин (лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз). Значительную информативность в плане уточнения динамики сложных иммунных механизмов представляет множественный корреляционный анализ изучаемых параметров иммунного статуса больных с органической неврологической симптоматикой, как с показателями контрольной группы, так и в зависимости от пола, возраста и продолжительности заболевания. Множество корреляционных связей обнаружено в общей группе больных с АДЭ. Дополнительно к взаимосвязям контрольной группы выявлены новые, свидетельствующие о высокой активности $\text{CD}8^+$ и $\text{CD}4^+$ -лимфоцитов и влиянии их на гуморальное звено иммунитета (взаимосвязь между количеством $\text{CD}3^+$ -клеток и IgA, IgG с ЦИК и уровнем $\text{CD}3^+$, содержания $\text{CD}4^+$ с размерами ЦИК. Установлена тесная связь между клетками лейкоцитарной формулы крови не только с клеточным звеном ИС, но и с IgM, концентрацией ЦИК. Тесно взаимосвязаны все компоненты гуморального иммунитета: обратная связь концентраций IgG и IgM и прямая — IgG и IgA. У женщин связь Т- и В-иммунитета осуществлялась посредством $\text{CD}3^+$ с IgG и ЦИК, а у мужчин с помо-