

*Медицинские науки***ИММУНОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ РЕФОРТАНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ**

Демиденко В.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Цель исследования явилось изучение иммунологической эффективности использования сочетания полиоксидония в комплексном лечении больных осложненным хроническим сальпингоофоритом (ХСО).

Под постоянным наблюдением находились 36 пациенток с хроническим сальпингоофоритом в стадии обострения, осложненным пиеосальпинксом, пельвиоперитонитом, подвергнувшихся оперативному лечению (лапаротомия по Пфанненштилю, тубэктомия, санация и дренирование брюшной полости) и традиционной фармакотерапии (антибиотикотерапия, эубиотики, анальгетики, трихопол), при этом 16 пациенток в послеоперационном периоде получали рефортан (6% по 250,0 внутривенно через 48 часов № 4).

У больных ХСО при поступлении выявлено было снижение Т-хелперов, NK-клеток, клеток-маркеров ранней активации, В-лимфоцитов, концентрации ИЛ-4 и повышение представительности клеточных индукторов апоптоза и концентрации ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6 и ИЛ-8, С₃- и С₄-компонентов системы комплемента. Традиционная фармакотерапия, проводимая в послеоперационном периоде, позволила нормализовать в крови концентрацию С₃-компонента системы комплемента, уменьшить, но не до уровня здоровых доноров, концентрацию ФНО- α и С₄-компонента, при этом повысить концентрацию ИЛ-10.

Рефортан дополнительно к традиционной терапии нормализует количество Т-хелперов, NK-клеток, клеток-маркеров ранней активации и клеточных индукторов апоптоза, повышает количество цитотоксических Т-клеток, снижает почти до уровня нормы концентрацию провоспалительных цитокинов: ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6 и ИЛ-8, несколько повышает концентрацию ИЛ-4 и снижает концентрацию С₄-компонента системы комплемента.

Выявленные достаточно выраженные иммуноотропные свойства рефортана позволяют рекомендовать использовать его в комплексной иммунореабилитации больных хроническим сальпингоофоритом, осложненным пиеосальпинксом, пельвиоперитонитом.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕКСИДОЛА И ИМУНОФАНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

Князева С.Г., Лазарев А.И., Рыбников В.Н., Конопля А.А., Грачева Г.В., Козырева Ю.И., Гаврилук В.П.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Целью исследования явилось определение клинико-иммунологической эффективности сочетанного применения имунофана и мексидола в условиях применения лапароскопических методов лечения у больных хроническим сальпингоофоритом (ХСО). Под постоянным наблюдением на базе МУЗ «Городской клинический родильный дом» г. Курска находилось 27 больных ХСО в стадии обострения в возрасте 20-40 лет, 14 из которых проводилась комплексная традиционная фармакотерапия и при достижении клинико-лабораторной ремиссии по показаниям проводилось оперативное эндоскопическое лечение с коррекцией выявленных изменений органов малого таза, 13 пациентов дополнительно получали имунофан (0,005% – 1,0 через 48 часов внутримышечно № 5) и мексидол (5% – 2,0 через 8 часов внутримышечно № 20). У пациентов с ХСО при поступлении выявлено снижение в крови количества Т-хелперов (CD4), NK-клеток (CD16), клеточных маркеров ранней активации (CD25) и повышение количества клеточных индукторов апоптоза (CD95), концентрации ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8 и гранулоцитарного колониестимулирующего фактора (Г-КСФ), ИЛ-4 и ИЛ-10. Традиционная фармакотерапия и лапароскопия приводит к коррекции представительности CD25-лимфоцитов и нормализации количества CD95-лимфоцитов и концентрации ИЛ-10, к уменьшению концентрации Г-КСФ. Применение дополнительно имунофана с мексидолом приводит к значению здоровых доноров количество Т-хелперов, CD16 и CD25-лимфоцитов и концентрацию ИЛ-8 и Г-КСФ, снижает концентрацию ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-4, ИЛ-6 и повышает концентрацию ИЛ-10. После назначения имунофана и мексидола при выписке лишь у 8% больных продолжался наблюдаться болевой синдром и альгодисменорея, у 15% – повышение лейкоцитов в мазках и повышение базальной температуры, в течение года наблюдения отсутствовали рецидивы заболеваний.

ИММУНОКОРРИГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

Князева С.Г.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Цель исследования – определить иммунологическую эффективность имунофана, глутоксима и мексидола в условиях применения лапароскопических методов лечения у больных хроническим сальпингоофоритом (ХСО). Под постоянным наблюдени-

ем на базе МУЗ «Городской клинический родильный дом» г. Курска находилось 44 больных ХСО в стадии обострения в возрасте 20-40 лет, 14 из которых проводилась комплексная традиционная фармакотерапия и при достижении клинко-лабораторной ремиссии по показаниям проводилось оперативное эндоскопическое лечение с коррекцией выявленных изменений органов малого таза, 17 пациентов дополнительно получали глутоксим (1% – 1,0 через 24 часа внутримышечно № 10) и мексидол (5% – 2,0 через 8 часов внутримышечно № 20), а 13 – имунофан (0,005% – 1,0 через 48 часов внутримышечно № 5) и мексидол. У пациентов с ХСО при поступлении выявлено снижение в крови количества Т-хелперов (CD4), НК-клеток (CD16), клеток-маркеров ранней активации (CD25) и повышение количества клеток-индукторов апоптоза (CD95), концентрации ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8 и гранулоцитарного колониестимулирующего фактора (Г-КСФ), ИЛ-4 и ИЛ-10. Традиционная фармакотерапия и лапароскопия приводит к коррекции представительности CD25-лимфоцитов и нормализации количества CD95-лимфоцитов и концентрации ИЛ-10, к уменьшению концентрации Г-КСФ. Использование дополнительно глутоксима и мексидола позволило нормализовать количество в крови CD4, CD16 и CD25-лимфоцитов, концентрацию в плазме крови ИЛ-8 и Г-КСФ, снизить концентрацию ФНО- α , ИЛ-1 β и ИЛ-6 и повысить концентрацию в плазме крови ИЛ-10. Применение же дополнительно имунофана с мексидолом приводит к значениям здоровых доноров количество Т-хелперов, CD16 и CD25-лимфоцитов и концентрацию ИЛ-8 и Г-КСФ, снижает концентрацию ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-4, ИЛ-6 и повышает концентрацию ИЛ-10. Таким образом, применение глутоксима или имунофана с мексидолом эффективно корригирует нарушенные параметры иммунного статуса у больных ХСО.

КОМПЬЮТЕРНАЯ МОРФОМЕТРИЯ, КАК СРЕДСТВО РАСШИРЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ БАЗЫ СТАТИЧЕСКОГО ПЛОСКОСТОПИЯ

Лагутин М.П., Самусев Р.П., Попов В.А.
Волгоград, Россия

Проблема морфо-функциональной адаптации двигательного аппарата человека к изменяющимся условиям внешней среды является одной из актуальных в спортивной морфологии и антропологии. В процессе приспособления двигательного аппарата к повышенным или пониженным требованиям происходит сложное взаимодействие морфо - функциональных структур стопы. Стабильность морфо-функциональных структур стопы зависит от индивидуальной переносимости физических нагрузок, при этом имеет место значительная вариабельность понятия «нормальная стопа». Практический интерес имеет ранняя диагностика статической недостаточности стоп, базирующаяся на объективных методах морфометрии подошвенной поверхности стопы. Волгоградская технология «Диагностики состояния отделов стопы», основанная на компьютерном мор-

фометрическом анализе полностью соответствует этим требованиям. Для выявления толерантности морфо-функционального аппарата стопы к физической нагрузке нами была предложена оригинальная методика компьютерного морфометрического обследования. Состояние сводов стопы оценивалось в покое - сидя, затем в покое стоя - нагрузка только весом собственного тела, затем проводилась оценка с дополнительным весом - 20% от массы тела. По нашим данным обследования (400 спортсменов), выявлены разные типы реакции сводов стопы на нагрузку, что позволило впервые выявить две основные группы статического плоскостопия: *компенсированное* или *динамическое* и *некомпенсированное* или *истинное*. Выявленные особенности статического плоскостопия у спортсменов позволяют не только глубже представить патогенетические механизмы его развития, но и оптимизировать индивидуальные программы профилактики и лечения.

РАЗРАБОТКА НАРУЖНЫХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

Насыбуллина Н.М., Эль Аль Фади, Мустафин Р.А., Сидуллина С.А., Мусина Л.Т.
ВПО ГОУ "Казанский государственный медицинский университет", Казань, Татарстан

В последние годы зафиксирован рост числа больных с патологией костно-мышечной системы, из них ревматические болезни, вызываемые различными воспалениями представляют одну из наиболее широко распространенных и острых медико-социальных проблем. В связи с этим остается актуальным вопрос о разработке противовоспалительных наружных средств нестероидной природы, выбор которых обусловлен тем, что пероральные нестероидные средства ведут к ulcerогенности (язвлеванию).

Целью исследования было создание наружных нестероидных лекарственных форм – производных пропионовой и енолиевой кислот. Объектами исследования были субстанции нап-роксена (НП) и теноксикама (ТК), отвечающие требованиям нормативной документации, а также образцы разработанных основ мазей, гелей и суппозиторий. Препаратами сравнения в случае мазей - мазь «Дип Рилиф» (Великобритания) и гель «Диклоген» (Индия), а также ректальные формы с НП Словения) и с пироксикамом (Польша). В качестве контроля использовались мазевые, гелиевые и суппозиторные основы без добавления лекарственных веществ.

Методами изучения были: микробиологический и биологический. Опыты проводили на белых крысах обоего пола массой 180-220 г и на морских свинках массой 250-500г. Изучали противовоспалительное действие НП и ТК наружно на модели каррагенинового отека.

Результаты: Микробиологические исследования показали, что НП и ТК обладают избирательной активностью в отношении золотистого стафилококка и не проявляет её - к кишечной палочке. Установлена