

Результаты исследований показали, что при выполнении манипуляции посева и своевременном подборе антибактериальной терапии лекарственная устойчивость выявлена в 19,9%. При назначении эмпирической терапии без посева культуры в последующем отмечался рост лекарственной устойчивости до 31,2% и значительное увеличение длительности и стоимости лечения. Таким образом, манипуляция посева способствует эффективному и наиболее оптимальному подбору антибактериальной терапии в условиях единичного роста культуры. При соблюдении техники безопасности с применением надежных средств индивидуальной защиты и проведении исследований в специально оборудованном помещении с наличием вентиляции, метод посева не представляет угрозы здоровью медицинского персонала.

Таблица 1. Показатели гуморального иммунитета у больных РЯ в послеоперационном периоде в динамике иммунореабилитации

Время обследования	IgA мг/мл	IgM мг/мл	IgG мг/мл
До лечения	6,1±1,2	4,8±0,9	14,2±2,7
После введения	7,9±3,9	4,1±1,3	15,1±3,2
Через 7-9 дней	3,1±1,2	2,6±0,9	14,9±3,4

Исследование выполнено на 31 больной, оперированной по поводу РЯ и прошедшей после операции полихимио и/или лучевую терапию. Через 2-3 месяца после проведенного лечения проводилась экстракорпоральная иммунофармакотерапия с использованием ронколейкина. До введения препарата, непосредственно после введения и через 7-9 дней после терапии ронколейкином в сыворотке крови методом радиальной иммунодиффузии в геле (Mancini et al., 1983) определяли содержание иммуноглобулинов классов М, G и А.

В результате проведенных исследований не выявлено достоверных различий в уровнях иммуноглобулинов до и после введения ронколейкина больным РЯ (табл. №1).

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ГЕПАСТЕРИЛА А НА ТЕЧЕНИЕ РЕПЕРFUЗИОННОГО СИНДРОМА

Малова И.Ю.

*Адыгейская республиканская клиническая
больница
Майкоп, Россия*

В последние годы проблема постишемического или реперфузионного синдрома привлекает многих исследователей. Известно, что реперфузионный синдром часто встречается в клинической практике и имеет место после реконструк-

ПОКАЗАТЕЛИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЯИЧНИКОВ В ДИНАМИКЕ ИММУНОТЕРАПИИ

Емельянцева Н.Ф.

*Областной клинический онкологический
диспансер
Ульяновск, Россия*

У больных онкопатологией сочетанное действие опухолевого процесса, операции и лучевой терапии ведет к иммунодепрессии до стадии вторичного иммунодефицита.

Целью исследования была оценка показателей гуморального иммунитета у больных раком яичников (РЯ) в послеоперационном периоде в динамике иммунотерапии.

Исследование выполнено на 31 больной, оперированной по поводу РЯ и прошедшей после операции полихимио и/или лучевую терапию. Через 2-3 месяца после проведенного лечения проводилась экстракорпоральная иммунофармакотерапия с использованием ронколейкина. До введения препарата, непосредственно после введения и через 7-9 дней после терапии ронколейкином в сыворотке крови методом радиальной иммунодиффузии в геле (Mancini et al., 1983) определяли содержание иммуноглобулинов классов М, G и А.

В результате проведенных исследований не выявлено достоверных различий в уровнях иммуноглобулинов до и после введения ронколейкина больным РЯ (табл. №1).

Исследование выполнено на 31 больной, оперированной по поводу РЯ и прошедшей после операции полихимио и/или лучевую терапию. Через 2-3 месяца после проведенного лечения проводилась экстракорпоральная иммунофармакотерапия с использованием ронколейкина. До введения препарата, непосредственно после введения и через 7-9 дней после терапии ронколейкином в сыворотке крови методом радиальной иммунодиффузии в геле (Mancini et al., 1983) определяли содержание иммуноглобулинов классов М, G и А.

Особый интерес представляют собой мембранопротекторы - интермедиаты цикла Кребса, а также аминокислоты и витамины

Так, к примеру, в многочисленных исследованиях, проведенных Костиным В.И., Гацурой В.В., Гукасовым и Дунаевым В.В. показано, что янтарная и яблочная кислоты способны оказы-