

цитами. Особенно резко повышается ЛТ-адгезия на экстрацеллюлярном матриксе IL-16. В отличие от IL-1 β , IL-2 и IL-16, противовоспалительные цитокины – IL-4, IL-10, а также IFN γ существенно ингибируют ЛТ-адгезию. Показано, что в основе взаимодействия лимфоцитов и тромбоцитов лежат иные механизмы адгезии, чем к коллагену, фактору Виллебранда и фибриногену. Так, блокада антителами GRPb/IIIa не нарушает образование ЛТА. Предварительная инкубация лимфоцитов с моноклональными антителами против ICAM-1 практически полностью устраняет способность этих клеток вступать в контакт с тромбоцитами. Следовательно, клеточными поверхностными молекулами, участвующими в феномене ЛТА, являются ICAM-1, экспрессируемые субпопуляциями лимфоцитов, несущих маркеры CD3⁺ и CD4⁺. Взаимодействие этого лиганда способно усиливать экспрессию молекул CD4⁺ и CD16⁺, повышать чувствительность Т-хелперов. Активация тромбоцитов способствует усилению феномена ЛТА. Наиболее выражено повышают ЛТА коллаген и АДФ.

Показано, что ЛТА является чрезвычайно объективным тестом, характеризующим состояние иммунитета и гемостаза. При различных патологических процессах сдвига ЛТА протекают в 2 фазы. Вначале число ЛТА увеличивается, а по мере развития заболевания резко снижается (при инфекционных и воспалительных заболеваниях, сахарном диабете и др.). Исследование ЛТА позволяет прогнозировать течение патологического процесса и корректировать применение иммунокорректирующих препаратов. Особо важную роль играет адгезия тромбоцитов к лимфоцитам в очаге воспаления. Адгезированные к травмированной сосудистой стенке тромбоциты образуют связующий мост с лейкоцитами и привлекают их в зону повреждения, где они выполняют свои важные функции.

Таким образом, ЛТ-адгезия является общебиологическим процессом. При патологических процессах и состояниях образующиеся лимфоцитарно-тромбоцитарные агрегаты принимают участие в протекании иммунологических и гемостатических реакций, репаративных процессах, направленных на восстановление повреждённых тканей. Открывается перспектива на новые направления терапии ДВС и тромбоэмболических осложнений.

ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕАЗ-2,7 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Потеряева О.Н., Русских Г.С., Некрасова М.Ф.,

Шевкопляс О.П.

*Новосибирский государственный медицинский
университет
Новосибирск, Россия*

Введение

Функция матриксных металлопротеиназ (ММП) связана с обменом белков соединительной ткани. Нарушение деградации внеклеточного матрикса при сахарном диабете (СД) 2 типа является одной из причин дисфункции эндотелия сосудов, что ведет к развитию грозных осложнений: диабетической нефропатии, ретинопатии и др. [Ryan et.al., 2001, Vaughn M. et al, 2003].

Цель исследования

Определение активности ММП-2,7 у больных СД 2 типа. Изучение корреляционных взаимосвязей между активностью фермента и основными показателями углеводного обмена.

Материалы и методы

Активность ММП определялась в сыворотке крови больных (31 человек) в возрасте от 25 до 77 лет. Среди пациентов 17 мужчин и 14 женщин. Диагноз был поставлен на основании анамнеза заболевания, клинической картины и биохимического исследования в соответствии с критериями Комитета экспертов ВОЗ по сахарному диабету. Продолжительность заболевания в среднем составила 5,5 лет. Группу контроля составили клинически здоровые разовые доноры (10 человек). Активность ММП-2,7 в образцах сыворотки крови определяли с использованием флуоресцентного субстрата (ICN, США). Активность ММП измеряли в мкмоль МСА/л/ час. У больных определяли концентрацию в сыворотке крови С-пептида иммунорадиометрическим методом («Immupotech», Чехия), глюкозы – глюкозооксидазным методом, фруктозамина – колориметрическим методом.

Результаты

Активность ММП в сыворотке крови здоровых лиц составила $258 \pm 16,1$, у больных СД 2 типа - 188 мкмоль МСА/л/час ($P < 0,05$). Среди больных выделены две группы: I^{ак} – 18 человек (10 мужчин и 8 женщин), у которых значения активности ММП-2,7 существенно ниже нормы (от 9,1 до 183,2 мкмоль МСА/л/час); II^{ак} – 13 человек (7 мужчин и 6 женщин); значения активности ферментов в пределах нормы (от 201 до 299,7 мкмоль МСА/л/час). Концентрации глюкозы и фруктозамина в сыворотке крови больных были выше нормы в обеих группах. Концентрация С-пептида в I^{ак} группе была снижена – $232 \pm 80,9$ по сравнению со II^{ак} - 1700 ± 230 пкмоль/л ($P < 0,01$).

Выводы

Таким образом, у больных СД 2 типа наблюдается достоверное снижение активности ММП, причем значительное снижение активности фермента коррелирует со снижением в крови С-пептида ($R=0,8$). Планируется дальнейшее изучение активности ММП у больных СД 2 типа для выявления их роли в развитии диабетических осложнений.

**НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ
СТАФИЛОКОККОВОГО
БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВА**

Примак Т.Д., Эрденеева Б.С., Шевчук Е.А.,
Калинина С.В.

*Читинская государственная медицинская
академия
Чита, Россия*

Цель исследования: изучение стафилококкового носительства на слизистой верхних дыхательных путей (ВДП) среди здорового населения и разработка нового метода его коррекции.

Материал и методы: Обследовано 1600 здоровых лиц детородного возраста, 192 человека из которых имели на слизистой верхних дыхательных путей *Staphylococcus aureus*. Группу сравнения составили 60 стафилококковых бактерионосителей, получивших лечение пробиотиками в сочетании с аэроионотерапией. Исследования микрофлоры носоглотки проводили классическим бактериологическим методом.

Результаты: Среди обследованных здоровых лиц 12% оказались носителями золотистого стафилококка. Бактериологическим методом присутствие патогенного стафилококка подтверждено у всех обследованных в разведении $2 \log$ и более. Существующие методы санации носоглотки многочисленны, но не всегда эффективны и безвредны [Онищенко Г.Г., 2004]. Предлагаемый новый метод предусматривает использование бактериально-ферментного пробиотика с антибактериальным эффектом в сочетании с вдыханием отрицательного аэроионного потока ежедневно в течение 10 дней по 20 минут. В качестве бактериально-ферментного пробиотика с антибактериальным эффектом против ряда патогенных микроорганизмов используют «Баланс-наринэ-Ф», содержащий продукты жизнедеятельности ацидофильных лактобактерий, а в качестве источника отрицательных аэроионов – аэроионификатор «Сферион». «Баланс-наринэ-ф» совершенно безвреден, не имеет противопоказаний и хорошо переносится. Бытовой прибор «Сферион» позволяет стабилизировать окислительно-восстановительные процессы в клетках респираторного тракта и производит поток аэроионов отрицательной полярности в количестве не менее 1000 ионов в 1 мл воздуха [СН 2152, 1980]. С помощью нового метода санированы 60 чело-

век, среди которых повторное обнаружение стафилококков произошло у 2 человек (3%), аллергических реакций и каких-либо других осложнений лечения не наблюдалось.

Заключение: предложенный способ лечения бактерионосительства позволяет добиться отсутствия патогенных стафилококков в отделяемом ВДП в 97% случаев, а также исключить развитие осложнений, связанных с лечением носительства у лиц, не предъявляющих жалоб по состоянию здоровья.

**НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ
ЗАВИСИМОСТИ**

Саберов Р.Р.

МЛПУ №47

В настоящее время проблема алкоголизма в Российской Федерации и в мире стоит очень остро: наблюдается рост больных с наиболее тяжелыми проявлениями, течение алкоголизма нередко осложняется тяжелыми соматическими заболеваниями, прогрессирует подростковый алкоголизм, отсутствует профилактическая противоалкогольная работа с населением, прогрессирует навязчивая алкогольная реклама, сокращается существующая система наркологической службы, отсутствуют эффективные противоалкогольные методики лечения, способные сформировать качественную ремиссию и предотвратить ранние рецидивы. Это приводит к нарастанию социальных проблем.

Автор проекта предлагает свою уникальную схему лечения алкогольной зависимости, использующую самые передовые технологии и опирающуюся на современные понятия в медицине. Предлагаемая методика защищена патентом Российской Федерации и представляет собой современный комплекс терапевтических методик лечения алкогольной зависимости, включающий в себя инфракрасную фотобиостимуляцию и КВЧ-терапию, проводящие структурную перестройку клеточного метаболизма и психотерапевтическое воздействие, состоящее из нейролингвистического программирования (НЛП) и эриксоновского гипноза. Инфракрасная фотобиостимуляция стимулирует и активизирует систему эндогенных опиоидных нейропептидов и адаптивные функции надпочечников, что приводит к биологическому исчезновению, купированию алкогольной зависимости; КВЧ-рефлексотерапия способна в течение одной-двух процедур полностью купировать невроvegetативные расстройства, полинейропатии, сосудистые расстройства, а также трофико-метаболические расстройства. НЛП проводит личностную трансформацию пациента и меняет отношение пациента к болезни, эриксоновский гипноз в лечении алкогольной зависимости позволяет получить терапевтический доступ к бессознательному и на уровне бес-