

И.Д. Лиханов, М.Н. Цыбиков, Б.И. Кузник

ВЛИЯНИЕ БИОРЕГУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ИММУНИТЕТ И ГЕМОСТАЗ ПРИ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия Росздрава (Чита)

Известно, что при гнойной хирургической инфекции возникают вторичные иммунодефициты, гиперкоагуляция и торможение фибринолиза, нередко приводящие к развитию хронической формы ДВС-синдрома. В то же время многочисленными исследованиями, проведенными в Читинской государственной медицинской академии, установлено, что пептидные биорегуляторы при различных заболеваниях способствуют нормализации иммунитета, а также системы гемостаза.

Исходя из сказанного, мы задались целью изучить, как будут действовать биорегуляторы тималин, тимоген, эпитамина, эпиталон и вилон на состояние иммунитета и гемостаза при гнойной хирургической инфекции в процессе оперативного лечения.

Наблюдения проведены более чем на 500 больных с гнойными разлитыми перитонитами, острым флегмонозным аппендицитом, парапроктитом, абсцессом лёгких, флегмонами. При всех указанных заболеваниях наблюдались явные проявления вторичных иммунодефицитов — на фоне выраженного лейкоцитоза снижалось общее число лимфоцитов и количество лимфоцитов, несущих маркеры CD4+, CD16+ и CD22+, уменьшался иммунорегуляторный индекс и наблюдался дисбаланс в содержании основных классов иммуноглобулинов. Одновременно при этом резко нарастала концентрация провоспалительных (IL-1α и β, IL-8, TNFα, IFNγ) и в меньшей степени — противовоспалительных (IL-4, IL-10) цитокинов, благодаря чему уменьшалось их нормальное соотношение. У всех исследуемых больных выявлялось увеличение позитивных и снижение негативных белков острой фазы (БОФ) воспаления, и, как правило, развивалась гиперкоагуляция, сопровождаемая торможением тотального эуглобулинового и хагеманзависимого фибринолиза. В большинстве случаев у исследуемых больных проявлялась спонтанная агрегация тромбоцитов, а также возникали разнонаправленные изменения агрегационной активности кровяных пластинок при использовании АДФ, адреналина, коллагена и ристомидина. Изменения лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии (ЛТА) носили двухфазный характер — при благоприятном течении заболевания способность тромбоцитов прилипать к лимфоцитам возрастала, а при затяжном характере патологического процесса — падала. У части больных отмечалось резкое увеличение содержания гомоцистеина, что способствовало более выраженным нарушениям со стороны системы гемостаза.

При оперативном вмешательстве обнаруженные сдвиги со стороны иммунитета, содержания провоспалительных и противовоспалительных цитокинов, БОФ, сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного гемостаза усугублялись. Использование совместно с хирургическим вмешательством и традиционной терапией пептидных биорегуляторов приводило к выраженному улучшению показателей иммунитета, снижало содержание позитивных и повышало концентрацию негативных БОФ, восстанавливало баланс между провоспалительными и противовоспалительными цитокинами, уменьшало концентрацию гомоцистеина, нормализовало ЛТА и приводило к нормализации системы гемостаза. Одновременно при этом наблюдалось улучшение результатов терапии, резкое уменьшение числа случаев заживления операционных ран вторичным натяжением, снижение числа осложнений, уменьшение случаев летальных исходов и сокращение числа койко-дней.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные позволяют нам широко рекомендовать внедрение биорегулирующих препаратов в клинику гнойной хирургии.

Г.Н. Малханова

ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТО- И НЕФРОТОКСИЧНОСТИ НОВОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО СРЕДСТВА «ПЕРХЛОЗОН»

ГОУ ВПО Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)

Новое противотуберкулезное средство получено в Иркутском институте химии СО РАН при участии Санкт-Петербургского научно-исследовательского института физиопульмонологии, и в настоящее время разрабатывается рациональная лекарственная форма. В задачу настоящих исследований входило определение возможности профилактики гепато- и нефротоксичности липосомальной формы перхлозона.