Содержание молекул средней массы плазмы крови у больных с желтухой различного генеза

Джуртубаева Д.И.
Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик

Целью исследования было изучение содержания молекул средней массы (МСМ) в плазме крови у больных с желтухой различной этиологии. Уровень МСМ определялся с помощью методики В.Н. Николайчика в модификации М.И. Габриловича. Исследования проводились у больных с острым вирусным гепатитом В периоде разгара заболевания, угасания клинических симптомов и в периоде ранней реконвалесценции. У больных с механическими желтухами и больных с острым калькулезным и бескаменным холециститом – при поступлении и перед переводом в профильный стационар или выпиской. .Контрольная группа составила 84 донора. Обследовано 41 больной с острым вирусным гепатитом В в возрасте от 22 до 60 лет, 23 больных с механической желтухой в возрасте от 35 до 73 лет. (из них 10 больных с острым калькулезным холециститом, 7 больных с механической желтухой опухолевого генеза и 6 больных с бескаменным холециститом).

В результате исследования выяснено, что у больных острым вирусным гепатитом В в разгаре заболевания происходит достоверное повышение уровня МСМ в плазме крови (1,60±0,02 ОЕ). В периоде угасания клинической симптоматики отмечается достоверное снижение концентрации МСМ в плазме крови (1,47±0,02 ОЕ). К периоду ранней реконвалесценции содержание МСМ в плазме крови продолжает снижаться (1,30±0,02 ОЕ), оставаясь при этом достоверно выше нормы. Обследование больных с механической желтухой выявило следующие закономерности: у больных с острым калькулезным холециститом, как при поступлении, так и перед переводом в хирургическое отделение, концентрация МСМ оставалась достоверно выше нормы (1,51±0,04ОЕ и 1,50±0,04ОЕ соответственно). В то время как концентрация МСМ у больных с механической желтухой опухолевого генеза и у больных с бескаменным холециститом не отличалась от нормальных величин как при поступлении, так и перед выпиской (1,09±0,08 ОЕ; 1,06±0,08ОЕ и 1,22±0,04ОЕ; 1,02±0,07ОЕ соответственно).

Таким образом, анализ полученных результатов показал, что максимальная концентрация МСМ в плазме крови регистрируется в разгаре заболевания у больных с острым вирусным гепатитом В, а также у больных с острым калькулезным холециститом с нормализацией в период реконвалесценции. У больных с механической желтухой опухолевого генеза концентрация МСМ не превышает нормальных величин. Полученные результаты можно использовать в качестве дифференциально- диагностического критерия.

Концентрация интерлейкинов 2 и 4 в сыворотке крови пациенток с острыми аднекситами

Ефремов А.В., Антонов А.Р., Нестеров Н.В.
Государственная медицинская академия, Новосибирск

Современный этап изучения патогенеза и, в частности, механизмов развития иммунного ответа при воспалительных заболеваний различной локализации характеризуется активным изучением содержания интерлейкинов - медиаторов межклеточных взаимодействий белковой природы в различных биологических жидкостях и секретах.

Необходимо также отметить, что до настоящего времени вопросы, касающиеся изучения уровней продукции цитокинов при аднекситах представлены единичными работами, а данные представленные в них зачастую противоречивы.

Целью настоящего исследования было изучение концентрации ИЛ-4 - отвечающего за развитие гуморального иммунного ответа и аутоиммунных реакций, и ИЛ-2 повышенные концентрации которого связывают с активацией клеточного звена иммунной системы у 80 женщин с острыми аднекситами.

В результате проведенного исследования были получены следующие результаты: «Средняя» уровней концентрации ИЛ-2 у 80 обследованных пациенток составила 183 ±15.8 пг/мл, что достоверно превышает ($p < 0.01$) «среднюю» значения показателя в группе практически здоровых женщин. При аналогичном исследовании, проведенном с целью определения концентрации интерлейкина 4, также было выявлено достоверное повышение его концентрации по сравнению с контрольной группой - 98.7 ±10.8 пг/мл ($p < 0.01$).

Данные, полученные при обследовании пациенток с изучаемым патологическим процессом, свидетельствуют об активации на первых стадиях воспалительного процесса гуморального и клеточного звеньев иммунной системы, что проявляется в достоверно высоких уровнях концентрации ИЛ-2 и ИЛ-4 и говорит об их значимости патогенезе развития иммунного ответа при острых аднекситах.

Особенности иммунобиохимических показателей в сыворотке крови у больных с ревматоидным артритом

Ефремов А.В., Антонов А.Р., Эгерт О.Г.
Государственная медицинская академия, Новосибирск

У 65 пациентов с диагнозом ревматоидный артрит было проведено тестирование уровней содержания основных субпопуляций лимфоцитов, IgA, циркулирующих иммунных комплексов, малонового диальдегида (МДА), аутоантител к антигенам нативной ДНК.

В результате проведенного исследования было выявлено достоверное повышение концентрации малонового диальдегида и аутоантител к антигенам нативной ДНК в сыворотке крови обследованных лиц.

В соответствии с задачами исследования определены основные субпопуляции лимфоцитов с использованием моноклональных антител к поверхностным дифференцировочным антигенам. Тестировались CD3 положительные лимфоциты, идентифицируемые как зрелые Т-лимфоциты; CD4 положительные клетки, определяемые как хелперно-индукторная субпопуляция Т-лимфоцитов, и CD8 положительные клетки - супрессорно-цитотоксическая субпопуляция зрелых Т-клеток. В результате анализа полученных данных были выявлены следующие закономерности: процентное содержание CD3 положительных лимфоцитов составляло 56.3 ± 2.8, достоверно не отличалось от «средней» нормы; содержание CD4 положительных лимфоцитов составляло 46.1 ±2.1, что было достоверно выше нормативных значений. Так же тестировалось достоверное снижение CD8 Т-лимфоцитов (16.5 ± 1.2) относительно «средней» нормативного содержания.

Определение концентрации IgA и содержания циркулирующих иммунных комплексов в сыворотке крови обследованных пациентов выявило достоверное повышение уровня обоих изучаемых показателей, «средние» которых составили 3.16±0.14 г/л и 203.1±12.4 усл.ед. соответственно.

Таким образом, в результате проведенного исследования было выявлено, что у пациентов с ревматоидным артритом с незначительной активностью процесса тестируются выраженные воспалительные реакции и деструктивные изменения, происходящие на фоне активации клеточного и гуморального звеньев иммунной системы, проявляющейся в повышении содержания CD4 положительных лимфоцитов на фоне достоверного снижения CD8 положительных Т-клеток, активным синтезом иммуноглобулина класса А и образованием циркулирующих иммунных комплексов.

Особенности морфологических и метаболических изменений в миокарде при экспериментальном синдроме длительного сдавления

Ефремов А.В., Антонов А.Р., Машков С.В., Рейхерт В.Э.
Государственная медицинская академия, Новосибирск

В работе изучались корреляционные соотношения между содержанием микроэлементов и патоморфологическими изменениями в миокарде в посткомпрессионном периоде экспериментального синдрома длительного сдавления.

В первые сутки после компрессии наиболее характерны диффузные дистрофические изменения КМЦ. Их отек и пересокращение увеличивают средний диаметр клеток по сравнению с контролем. Морфометрические параметры артериолярного русла меняются мало, но количество открытых капилляров увеличено. При электронномикроскопическом исследовании в КМЦ обнаруживаются признаки повреждения по контрактурному типу разной степени выраженности. В наименее пострадавших КМЦ (согласно полуколичественной оценке их более 60%) они носят обратимый характер. В более поврежденных клетках (их около 30%) имеются истинные контрактуры с разрывами миофибрилл в соседних участках. Некоторые клетки (около 10%) подвергаются необратимой дегенерации. Выявляются дряблость миокарда и очаговые изменения тускло-желтого или светло-коричневого цвета с довольно четкими границами, иногда сливающиеся между собой, но без кровоизлияний вокруг. В первые сутки также отмечается выраженный отек стромы миокарда и мелкие кровоилияния в ней. Ядра большинства мышечных волокон с тинкториальными нарушениями в цитоплазме были сохранены или даже гиперхромны, то есть изменения в цитоплазме КМЦ соответствовали характерным изменениям, наблюдаемым при начальных сроках гипоксии или некробиоза. Однако сохранность ядер большинства волокон и отсутствие клеточной реакции указывают на обратимость этих изменений. Сроки развития очагов повреждений, их локализация в межжелудочковой перегородке или стенках левого желудочка позволяют рассматривать их как повреждения миокарда гипоксического (ишемического) генеза, однако нельзя исключить их возникновения вследствие стрессорного (гормонального) воздействия. К концу периода наблюдения отмечались дистрофические изменения КМЦ, имеющие более очерченный характер, а также участки гипертрофии миокарда с выраженным кардиосклерозом. Показатели микроциркуляторного русла не отличаются от контрольных. Ультраструктурные исследования и стереоморфометрия свидетельствуют о повышенном объеме миофибрилл в КМЦ без каких-либо признаков острого повреждения органоидов. Проделанная работа полностью подтверждает концепцию “вторичного посттравматического микроэлементоза”, возникающего в период декомпрессии СДС. В понятие “вторичный посттравматический микроэлементоз” мы сводим пролонгированные купродефицит и гипоманганоз, двухфазную динамику железа и цинка с результирующей в виде железо- и цинкдефицита, так и дисбаланс этих МЭ, особенно в системе “плазма-лимфа-миокард”. Проведенный корреляционный анализ выявитл положительные сильные связи между концентрацией меди в миокарде и выраженностью деструктивных процессов в кардиомиоцитах (+ 0,7; $p < 0,05$) и отрицательные связи между содержанием марганца и селена и частотой необратимых повреждений кардиомиоцитов (-0,6; $p < 0,05$). Следовательно, нарушения обмена микроэлементов имеют четкую проекцию на структурные изменения миокарда, что дает возможность либо предупреждать их, либо существенно снижать в ходе комплексной терапии СДС.

Нарушения противоопухолевого иммунитета при доброкачественных опухолях и раке гортани

Ефремов А.В., Антонов А.Р., Киселев А.Б., Мусин К.Р.
Государственная медицинская академия, Новосибирск

Объектом исследования служили 108 мужчин, страдающих раком гортани II-III ст. в возрасте 33 – 72