включало назначение антибактериальных, противовоспалительных средств, а также местное хирургическое лечение (закрытый и/или открытый кюретаж). Пациенты 1 группы (26 чел.) получали капилар по 0,5 г 3 раза в день в течение месяца, пациентам контрольной группы (26 чел.) капилар не назначался. Об эффективности применения препарата судили по пробе Кулаженко (вакуумной стойкости капилляров).

Исследования показали, что вакуумная стойкость капилляров у пациентов 1 группы возросла с 34,15 ± 2,12 сек до 54,28 ± 3,21 сек ($p < 0,05$), у пациентов второй группы с 36,25 ± 3,14 сек до 41,42 ±2,74 сек ($p > 0,05$). Пациенты, принимавшие капилар, отмечают быстрое снятие отека (13 чел; 50%) или значительное его уменьшение (13 чел; 50%). Цианоз верхушек межзубных десневых сосочков и маргинальной десны, имевший место до начала лечения, у пациентов 1 группы устраняется в раннем послеоперационном периоде, у пациентов П группы в позднем послеоперационном периоде. Результаты повторного исследования, проведенного спустя 1 месяц, свидетельствуют о нормализации микроциркуляции у пациентов 1 группы: вакуумная стойкость капилляров возросла до 64,25 ± 4,18 сек ($p < 0,05$), у пациентов 2 группы значения остались прежними.

Таким образом, с целью нормализации микроциркуляции в тканях пародонта рекомендовано пероральное применение капилара, которое может сочетаться с местными мероприятиями (например, вакуумный массаж). Полагаем, что капилар найдет широкое применение в комплексном лечении пародонтита у пациентов с кардиоваскулярной патологией.

Содержание TNF-7 и ИЛ-2 в крови больных некоторыми бактериальными инфекциями

Нагоев Б.С., Маржохова М.Ю., Афашагова М.М.
Кабардино-Балкарский госуниверситет, Нальчик

В настоящее время роль цитокинов в межклеточном взаимодействии лимфоцитов с клетками иммунной и прочими системами организма не вызывает сомнений. Посредством цитокинов регулируется характер, глубина и продолжительность воспаления и иммунного ответа организма.

Целью работы явилось определение в крови больных сальмонеллезом и рожистым воспалением содержания провоспалительного цитокина TNF-α и ИЛ-2 – цитокина, являющегося важнейшим регулятором антиген-специфического иммунного ответа и гемопоэза иммунокомпетентных клеток. Было обследовано 32 больных сальмонеллезом и 26 больных рожей. TNF-α и ИЛ-2 определяли в трех периодах заболевания в ИФА с использованием тест-систем производства ООО “Протеиновый контур” (санкт-Петербург).

У больных сальмонеллезом было обнаружено достоверное повышение изучаемого показателя в остром периоде заболевания (108±2,4; $P<0,001$). В периоде угасания клинических симптомов наблюдалось снижение содержания TNF-α (89±2,3; $P<0,001$), которое продолжалось в периоде ранней (71±3,7; $P<0,001$) и приближалось к показателю у здоровых в периоде поздней реконвалесценции. Максимальные значения TNF-α обнаружены в периоде разгара у больных с тяжелым течением заболевания, в группу которых вошли пациенты с неблагоприятным преморбидным фоном и затяжным течением.

У больных рожистым воспалением в остром периоде также наблюдалось повышение уровня TNF-α (84 ± 3,2; $P<0,001$), но в периодах угасания клинических симптомов и ранней реконвалесценции при некотором снижении данного показателя не было обнаружено его значительной динамики. Максимальные значения TNF-α были отмечены в остром периоде у больных с тяжелым течением рожи, при развитии осложнений и при рецидивирующем течении заболевания.

Уровень ИЛ-2 в периоде разгара сальмонеллеза был достоверно снижен по сравнению со здоровыми, снижался в периоде угасания клинических симптомов и возвращался к норме лишь к периоду ранней реконвалесценции. У больных рожистым воспалением также наблюдалось снижение уровня ИЛ-2 в остром периоде с приближение к норме в периоде угасания клинических симптомов. Более выраженное угнетение ИЛ-2 наблюдалось в периоде разгара заболеваний у больных с тяжелым течением этих бактериальных инфекций, а также при наличии осложнений и при хроническом рецидивирующем течении рожи.

Таким образом, выявленные изменения содержания в сыворотке крови больных сальмонеллезом и рожей TNF-α и ИЛ-2 свидетельствуют о значительной роли данных цитокинов в патогенезе этих бактериальных инфекций, а также отражают их зависимость от степени тяжести заболеваний и выраженности интоксикации.

Состояние активности лизомальных ферментов нейтрофильных гранулоцитов при бактериальных ангинах

Нагоева М.Х.
Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, Нальчик

Бактериальные ангины являются распространенными инфекционными заболеваниями, приносящие значительный экономический ущерб, что связано со значительным распространением и преобладанием в клинике интоксикационного синдрома вплоть до развития стрептококкового токсического шокового синдрома (Salberg et al., 1995). В связи с этим изучено состояние основных лизосомальных ферментов лейкоцитов в динамике заболевания при бактериальной ангине.

Под наблюдением находилось 68 больных ангиной в возрасте от 17 до 46 лет. В числе больных с катаральной ангиной обследовано 14 больных, фолликулярной – 21, лакунарной – 20, флегмонозно-некротической - 8 и паратонзиллярным абсцессом – 5. Кроме них наблюдали 20 больных гриппом и ОРВИ. Изучение активности ферментов осуществляли цитохимическими методами в периодах разгара заболева-