

СОДЕРЖАНИЕ

Клиническая медицина

Внутренние болезни

Курбанов А.Б., Жанибеков Ж.Ж. (Нукусский филиал Ташкентского педиатрического медицинского института, Узбекистан), Мусаходжаева Д.А. (Институт иммунологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан), Мамбетуллаева С.М., Есимбетов А.Т., Жиенбаева Г.Б. (Каракалпакский государственный университет, Узбекистан)
Характеристика иммунной системы при острой кишечной инфекции у больных в условиях Каракалпакстана ----- 6

Стоматология

Абрамов О.В. (Челябинская государственная медицинская академия)
Применение озонотерапии и препарата «Кудесан» в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита-----9
Халилова З.А., Халилова С.А. (Ташкентская медицинская академия)
Оптимизация методов диагностики и лечения стоматологических заболеваний----- 13

Нейрохирургия

Лебедев В.В. (Московский авиационный институт), Жукова А.Н. (Российская медицинская академия последипломного образования Минздравсоцразвития Российской Федерации)
Этапы развития методик анализа ЭКГ (обзор) ----- 14

Профилактическая медицина

Общественное здоровье и здравоохранение

Ганьшин И.Б. (Российский университет дружбы народов), Шеленберг Л.В., (Центральный военный клинический госпиталь Федеральной службы безопасности России)
Изучение доминирования во взаимоотношениях врач-пациент ----- 19
Ганьшин И.Б. (Российский университет дружбы народов)
Изучение характера взаимодействия в коллективе службы пластической хирургии ----- 21

Фармацевтические науки

Фармацевтическая химия, фармакогнозия

Чигринский Е.А., Соснин М.И., Мирошниченко А.Э., Кулебина Е.А., Лопух А.Н., Ефременко Е.С. (Омская государственная медицинская академия)
Содержание глутатиона и аскорбата в тестикулярной ткани крыс при чрезмерных физических нагрузках ----- 23

Клиническая медицина

Внутренние болезни

Курбанов А.Б., кандидат медицинских наук, доцент
Жанибеков Ж.Ж.

(Нукусский филиал Ташкентского педиатрического
медицинского института, Узбекистан)

Мусаходжаева Д.А., доктор медицинских наук, про-
фессор Института иммунологии Министерства
здравоохранения Республики Узбекистан

Мамбетуллаева С.М., доктор биологических наук,
профессор

Есимбетов А.Т., кандидат биологических медицин-
ских наук, доцент

Жиенбаева Г.Б., соискатель

(Каракалпакский государственный университет, Уз-
бекистан)

ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ КАРАКАЛПАКСТАНА

Проблема изучения молекулярных механизмов при кишечных инфекциях является важным направлением научных исследований в области современной физиологии и медицины в целом. Особенно этот вопрос остается особенно важным в регионах с неблагоприятной экологической обстановкой. В настоящее время острые кишечные инфекции остаются наиболее распространенными заболеваниями среди детского и взрослого населения Каракалпакстана. Более того, в последние годы отмечается отчетливая тенденция к росту заболеваемости ОКИ, утяжелению их клинической картины, длительному течению (Матназарова, 1999, Голиков и др., 1986). ОКИ также относятся к так называемым «экологически обусловленным» заболеваниям. Между тем доказано, что уровень иммунореактивности определяется морфологическим составом иммунокомпетентных клеток и концентрацией иммуноглобулинов в сыворотке крови (Ещанов и др., 1993, 1996, Курбанов, 2004).

Основная цель данной работы – характеристика иммунной системы при ОКИ у взрослых больных, проживающих в Республике Каракалпакстан.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами были обследованы 22 больных в возрасте от 16 до 45 лет. Во всех случаях была проведена этиологическая расшифровка заболевания. Всем больным при поступлении в стационар (1-3 день болезни) и в динамике заболевания проводили комплексное клинко-лабораторное обследование. В качестве контрольной группы в возрастном аспекте использовали данные исследований Худайбергеновой З. (1997).

Иммунологические исследования проводились в соответствии с рекомендациями Института иммунологии МЗ РФ (Петров и др., 1992). Для изучения состояния иммунной системы исследования проводили с гепаринизированной кровью, которую набирали из локтевой вены. Лимфоциты выделяли общепринятыми методами в градиенте плотности фико-колл-верографина. Содержание иммуноглобулинов определяли методом радиальной иммунодиффузии по Mancini с применением моноспецифических сывороток против IgG, IgA, IgM Российского производства Московского института микробиологии и эпидемиологии им. Н.Ф. Гамалеи.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Как известно, при инфекционном процессе кишечных заболеваний, иммунная система подвергается постоянно меняющимся воздействиям разнообразных микробных продуктов,

особенно факторов патогенности. Установлено, что уже в начальном периоде острых кишечных инфекций в иммунной системе больных имеет место изменения, мало зависящие от природы этиологического фактора инфекции. В частности, зарегистрировано угнетение Т-лимфоцитов $42,5 \pm 0,9$ % против $48,0 \pm 0,8$ % ($p < 0,05$) и Т-хелперного звена $26,6 \pm 0,8$ % против $30,1 \pm 0,3$ % в контроле ($p < 0,05$). В ходе исследования установлено, что относительное количество Т-супрессоров/цитотоксических лимфоцитов (CD8) среди больных ОКИ было несколько сниженным – $18,1 \pm 0,74$ % против $22,0 \pm 1,0$ % в контроле. Число CD16⁺ – и CD20⁺ – лимфоцитов снижено по сравнению с показателями контрольной группы $11,4 \pm 0,9$ % против $17,5 \pm 1,08$ % в контроле и $21,5 \pm 0,7$ % против $28,1 \pm 1,0$ % в контроле (соответственно) ($p < 0,05$).

На основании анализа выявлено, что фагоцитарная активность нейтрофилов достоверно ниже контрольных значений $40,1 \pm 0,74$ % против $46,4 \pm 2,6$ % в контроле ($p < 0,05$).

Также проведенные исследования позволили установить, что абсолютные значения мало отличаются от показателей контрольной группы в силу того, что у больных ОКИ наблюдался лимфоцитоз (табл.1).

Таблица 1

Абсолютные значения параметров клеточного иммунитета у больных ОКИ, (M \pm m)

Иммунологические показатели	Группа взрослых	
	Контрольная группа	Больные ОКИ
Лейкоциты	4450 ± 324	4581 ± 257
Лимфоциты, %	$26,1 \pm 1,3$	$40,4 \pm 2,3^*$
Лимфоциты, абс.	1562 ± 96	$1803 \pm 111^*$
CD3, абс	798 ± 27	768 ± 52
CD4, абс	501 ± 27	480 ± 32
CD8, абс	366 ± 26	325 ± 22
CD16, абс	291 ± 11	253 ± 33
CD20, абс	467 ± 25	397 ± 30

*Примечание: * значения достоверны по отношению к контрольной группе ($p < 0,05 - 0,001$)*

Анализ функциональной активности В-лимфоцитов показал достоверно сниженный уровень иммуноглобулинов основных классов IgG – 411 ± 24 мг/%, IgA – $68 \pm 3,8$ мг/%, IgM – $38 \pm 1,5$ мг/% по сравнению с контрольными данными 822 ± 35 мг/%, 105 ± 11 мг/% и $83 \pm 5,6$ мг/% соответственно ($p < 0,01$).

Иммунные нарушения при острых кишечных инфекциях в основном отражают дефекты Т – клеточного звена иммунитета. Так, нами выявлена низкая экспрессия CD3 – общего популяционного маркера Т – лимфоцитов у обследуемых нами больных ОКИ среди взрослого населения. Достоверно низкая экспрессия молекул CD4 у обследованных больных свидетельствует о том, что при острых кишечных инфекциях CD⁺Т – клеточного пролиферативный ответ на антигены является достаточно слабым.

У большинства больных ОКИ ответ ЦТЛ является мультиспецифичным, направленным как на структурные, так и неструктурные белки вируса (Хаитов, 1997, 2005).

Таким образом, факт наличия инфекционного агента достаточно четко на наш взгляд отражается в изменении параметров иммунитета обследованного нами контингента больных. Полученные результаты заставляют по-новому взглянуть на патогенез ОКИ и учитывать изменения иммунного статуса при выработке подходов к коррекции и лечению ОКИ.