

# 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 фикоколл-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 –  $18,1 + 0,74$ % против  $22,0 \pm 1,0$ % в контроле. Число CD16<sup>+</sup> – и CD20<sup>+</sup> – лимфоцитов снижено по сравнению с показателями контрольной группы  $11,4 \pm 0,9$ % против  $17,5 + 1,08$  % в контроле и  $21,5 + 0,7$ % против  $28,1 + 1,0$ % в контроле (соответственно) ( $p < 0,05$ ).

На основании анализа выявлено, что фагоцитарная активность нейтрофилов достоверно ниже контрольных значений  $40,1 + 0,74$ % против  $46,4 + 2,6$ % 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±m)**

Иммунологические показатели	Группа взрослых	
	Контрольная группа	Больные ОКИ
Лейкоциты	4450 ± 324	4581 ± 257
Лимфоциты, %	26,1 ± 1,3	40,4 ± 2,3*
Лимфоциты, абс.	1562 ± 96	1803 ± 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 –  $68 + 3,8$  мг/%, IgM –  $38 + 1,5$  мг/% по сравнению с контрольными данными  $822 + 35$  мг/%,  $105 + 11$  мг/% и  $83 + 5,6$  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<sup>+</sup>T – 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.