

макрофагами и лимфоидными элементами. Характерным для макрофагов, инфильтрирующих собственную пластинку слизистой кишки, является содержание в их цитоплазме фагосом и фаголизосом очень крупных размеров с неравномерно электронноплотным содержимым.

При ЗТЭСИ на 7 и 14 дни после заражения значимой динамики изменений в морфологической характеристике иммунного воспаления в слизистой тонкой кишки крыс не выявляется. Так, даже на 14 день после заражения в просвете крипт тонкой кишки в большом количестве обнаруживаются сальмонеллы, также находящиеся на различных стадиях адгезии к поверхностной мембране эпителиальных клеток. В цитоплазме эпителиальных клеток также обнаруживаются сальмонеллы. Морфологические признаки лизиса и деструкции внутриклеточно расположенных сальмонелл не отмечаются и структура их сохранена. В собственной соединительнотканной пластинке слизистой оболочки тонкой кишки крыс как на 7-й, так и на 14 дни ЗТЭСИ иммунное воспаление носит преимущественно макрофагальный характер: инфильтрирующие клеточные элементы представлены в основном макрофагами, содержащими в цитоплазме фагосомы и фаголизосомы очень крупных размеров. Среди инфильтрирующих клеток

встречаются единичные плазмобласты и плазматические клетки в перикапиллярном пространстве.

То есть, в отличие от острого течения ЭСИ, при ЗТЭСИ и на 7-й день, и на 14-й дни после заражения не прекращается массивное трансэпителиальное поступление антигена сальмонелл в собственную пластинку слизистой оболочки тонкой кишки. Иммунное воспаление в слизистой кишки во все сроки эксперимента носит макрофагальный характер и интенсивный запуск процессов бластной трансформации В-лимфоцитов в плазматические антителообразующие клетки не осуществляется, либо осуществляется слабо. Тогда как при остром течении ЭСИ уже на 3-и сутки после заражения животных *S.typhi* поступление сальмонелл в слизистую оболочку кишки практически блокируется, а на 7-й день эксперимента происходит полная смена макрофагальной реакции плазмацитарной реакцией, свидетельствующей о запуске интенсивных процессов антителообразования.

Длительное и массивное антигенное воздействие на факторы местного иммунитета и связанный с этим постоянный макрофагальный характер иммунного воспаления в слизистой оболочке кишки являются одним из причин формирования неблагоприятных исходов инфекционного процесса.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Н.И. Ахмеджанова, Х.М. Маматкулов, К.Р. Дильмурадова

Самаркандский государственный медицинский институт

Цель работы: определение диагностически информативного комплекса показателей эндогенной интоксикации (ЭИ) у детей с дисметаболической нефропатией.

Материалы и методы исследования: обследовано 75 детей в возрасте от 4 до 14 лет, 30 практически здоровых, 45 - с дисметаболической нефропатией (ДН) с оксалатно-кальциевой кристаллурией, из них 1 группу составили 20 детей, у которых отмечался ХП в стадии активности на фоне ДН и 25 детей с ДН без признаков ХП. При определении диагноза ХП у детей мы руководствовались наличием следующих критериев: анамнестических указаний, истинной бактериурии, патологической лейкоцитурии, изменений показателей функционального состояния почек, морфологических изменений почек по данным ультразвукового исследования. Детям с ДН без наличия ХП была

характерна выраженная оксалатурия, гематурия, значительное снижение суточного диуреза, относительно высокий уровень креатинина в крови и в моче, а также сниженный уровень осмолярности мочи.

Внешние клинические признаки ЭИ у детей с ХП на фоне ДН с оксалатно-кальциевой кристаллурией (общая слабость, снижение аппетита, сонливость, нарушение сна, боль в поясничной области) были непостоянными и слабо выраженными.

Достаточно информативным в диагностическом плане оказались показатели парциальных функций почек. Установлено достоверное снижение СКФ (скорость клубочковой фильтрации) ($P < 0,05$), у больных детей по сравнению со здоровыми, как у детей составляющих 1 группу, так и у больных во 2 группе.

Осмолярность мочи также была статистически достоверно снижена в обеих группах ($P<0,001$). Оксалурия в среднем составила $42,9\pm 2,67$ мг/сут, что было достоверно выше, чем у здоровых ($P<0,001$).

При исследовании показателей ЭИ в обеих группах обнаружен повышенный уровень СМ у больных с ДН, который был более выражен у детей с наличием ХП и составил $0,270\pm 0,004$ усл. ед. в среднем до лечения, при норме $0,135\pm 0,001$ усл. ед. у здоровых. Установлено достоверное ($P<0,001$) снижение содержания общего альбумина плазмы крови до $31\pm 3,3$ г/л у всех больных.

Таким образом, выявленные нарушения позволили сделать выводы.

1. Значительное снижение СКФ, осмолярности мочи и повышение оксалурии отмечается как у детей с ХП в периоде обострения на фоне ДН, так и у детей с ДН без признаков ХП.

2. Показатели ЭИ характеризовались значительным снижением общего альбумина плазмы крови и повышением уровня СМ, как у детей с ХП в периоде обострения на фоне ДН, так и у детей с ДН без признаков ХП.

3. Полученные результаты доказывают диагностическую значимость исследованных показателей ЭИ, что позволяет рекомендовать их применение для диагностики ДН, в том числе, и для оценки процедур детоксикации.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В И С В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕПТРАЛА

М.Д. Ахмедова, А.Х. Тойчиев, И.А. Имамова, Ш. Назиров

Ташкентская медицинская академия

Цель. Изучение клинико-лабораторных показателей больных с хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) и С (ХВГС) в сравнительном аспекте, принимавших в комплексной терапии гептрал.

Материалы и методы. В клинике НИИЭМИЗ МЗ РУ обследованы 40 (100%) больных в возрасте от 17 до 77 лет. Из них у 20 (50%) больных отмечался ХВГВ и 20 (50%) ХВГС. Диагноз ХВГВ и ХВГС ставился на основании приказа № 5 от 5 января 2012г. У больных на фоне клинического обследования в динамике лечения гептралом двукратно проводили биохимический анализ крови с целью определения и сравнения печёночных показателей. Статистическую обработку данных проводили с помощью критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждения. У больных с ХВГВ исчезновение таких симптомов, как слабость, понижение аппетита, боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер наступало в течении 10 дней после приема препарата. Достоверность различий между биохимическими показателями крови до и после лечения составляет: АлАТ до лечения – $1,72\pm 0,22$, после лечения – $1,04\pm 0,14$ ммоль/л; общий билирубин до лечения – $43,82\pm 7,03$, после лечения – $23,72\pm 1,09$ мкмоль/л, прямой билирубин до лечения – $22,78\pm 5,43$, после лечения – $6,75\pm 1,13$ мкмоль/л; непрямого билирубин до лечения – $21,06\pm 1,92$, после лечения – $16,33\pm 0,71$ мкмоль/л.

У больных с ХВГС исчезновение вышеизложенных симптомов наступало в течении 10 дней после приема препарата. Достоверность различий между биохимическими показателями крови до и после лечения составляет: АлАТ до лечения – $1,60\pm 0,23$, после лечения – $0,86\pm 0,06$ ммоль/л; общий билирубин до лечения – $53,74\pm 19,25$, после лечения – $31,23\pm 6,20$ мкмоль/л; прямой билирубин до лечения – $28,8\pm 12,06$, после лечения – $11,9\pm 4,69$ мкмоль/л; непрямого билирубин до лечения – $25,95\pm 7,25$, после лечения – $19,23\pm 1,57$ мкмоль/л.

Закключение. Таким образом, установлено, что эффект применения Гептрала при ХВГ приводит к положительной клинико-лабораторной динамике, то есть в обеих группах больных общее состояние улучшилось, у большей части больных основные клинические симптомы исчезли или уменьшились, лабораторные показатели значительно снизились до нормы. Непереносимость и появление новых симптомов при приеме Гептрала не наблюдалось. Выявлено, что при лечении в комплексной терапии Гептралом среди больных с ХВГВ и С не было выявлено явной разницы в клинико-лабораторных показателях. Поэтому считаем целесообразным, исследовать влияние Гептрала на больных с ХВГВ и С при более продолжительном применении для сравнения эффективности и продолжительности действия препарата. Исследования в данной области продолжаются.