

Проведена ректоскопия. Тубус введён до 15 см, выше - кашнеобразный кал со слизью. Слизистая бледная, отёчная, местами неровная, бугристая, имеются язвы с гноем, валикообразными краями. Ниже 10 см большие эрозированные участки с кровотокающей поверхностью, много мелких эрозий, подслизистых геморрагий. Внутренний сфинктер эрозирован, слизистая отёчна, тонус значительно снижен. Заключение: эрозивно-язвенный геморрагический проктосигмоидит.

При поступлении установлен диагноз: острая дизентерия, алкоголизм 2 стадии, абстинентный синдром, отмечена опасность психоза. Назначен ацидофильный овсяный концентрат до 1 литра в день, фенобарбитал, внутривенно полиионные солевые растворы 0,8 л. В первые сутки лечения pH фекалий 7,24. Спустя сутки состояние значительно улучшилось, стул 5 раз, pH 6,88, исчезла примесь крови, уменьшились боли. Нв - 146 г/л, L -  $4,6 \cdot 10^9$ , э - 2, п - 1, с - 60, л - 32, м - 5, СОЭ - 22 мм/час. Билирубин 29,0 (прямой 11,8) мкмоль/л, трансаминазы 1,43/1,54 мкмоль/л, амиллаза 496 ед (N - до 190).

Нормализация сна, аппетита и стула на 5-й день лечения, pH кала 6,18. Ректоскопия перед выпиской. Тубус введён до 25 см, выше и пристеночно - полуформенный кал. Слизистая бледно-розовая, неровная, с подрытыми участками, пятнами яркой гиперемии, легко ранима краем тубуса. Язв и эрозий не обнаружено. Сфинктер «спокоен». Заключение: катаральный проктосигмоидит (табл.3).

Таблица 3

Микрофлора просвета толстого кишечника больного О.

Показатели	Норма	29.07.02	05.08.02.
S. flexner 2a	-	Выделена	Не обнаружена
Бифидумбактерия	$10^8-10^{12}$	менее $10^2$	$10^2$
Лактобактерии	$10^8-10^9$	$10^4$	$10^2$
Эшерихии с норм. ферм. активностью.	$3 \cdot 10^8$	$10^8$	$10^8$

Выписан из отделения в удовлетворительном состоянии без жалоб, с отрицательным бактериологическим анализом после лечения, pH кала 6,03. Окончательный диагноз: острая дизентерия Флекснер 2a, эвтерокотическая форма средней тяжести. Рекомендации те же.

Таким образом, описанный способ лечения дизентерии прост, безопасен, в том числе для беременной и кормящей матери, клинически достаточно эффективен, не вызывает аллергии и осложнений, связанных с непереносимостью молока, и способствует нормализации кишечной микрофлоры. Кисель приятен или присмелен на вкус. У всех больных на 2-3 сутки приёма киселя pH фекалий снизился до 6,8 и менее, что является, по нашему мнению, ключевым моментом саногенеза и может быть использовано для контроля эффективности лечения. Стоимость продукта, потребного для курса лечения, равна цене 0,6 кг овсяной крупы и 1 флакона ашлакта или варияэ (5 доз препарата). Предложенный нами способ отвечает насущным задачам здравоохранения России и может быть рекомендован для масштабной клинической апробации и применения в практике.

ЛИТЕРАТУРА

- Ковалев И.Е., Шипулина Н.В. Микробные глюкозил-мурамилдисаптады как эффективные симбиотические адаптогены и потенциальные средства терапии болезней, ассоциированных со старением // Хим-фарм. журнал. - 1996. - №12. - С.3-11.
- Сергеева Л.Н., Дёмина Н.А., Щинов А.И. Новые подходы к диетической коррекции дисбактериоза кишечника // Современные подходы к диагностике и лечению важнейших заболеваний в условиях многопрофильной центральной городской больницы №6 г. Екатеринбурга. - Екатеринбург: Изд. УрГУ. 1999. - С.89-95.
- Шахмарданов М.З., Лучшев В.И., Корнялова И.И. и др. Фторхинолоны в лечении больных шигеллёзом Флекснера // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2001. - №5. - С.40-43.
- Щинов А.И., Борзунов В.М., Донцов Г.И. Реакция фекалий у здоровых лиц в зависимости от рациона питания и применения продукта-пробиотика // Вестник УГМА. - 2001. - Вып 9. - С.16-18.
- Щинов А.И., Борзунов В.М., Донцов Г.И., Харитонов А.Н. Влияние пробиотического продукта ацидофильного овсяного концентрата на показатели иммунной системы и микрофлору кишечника больных // Вопросы инфекционной патологии человека // Материалы научной конференции. - Киров, 2001. - С.42-46.
- Toshio M., Toshihiro Y., Akihiro M. et al. Antimicrobial Activities of Organic Acids Determined by Minimum inhibitory concentrations at different pH ranged from 4.0 to 7.0 // J. Jap. Soc. Food. Sci. Technol. - 1994. - Vol. 41, №10.

Е.Е. Полякова, Г.И. Ронь, С.В. Казанцева,  
Т.В. Бушуева, Ю.Л. Старовойтенко

**ИЗМЕНЕНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДИТИТА**

Уральская государственная медицинская академия

Осложненные формы кариеса – это наиболее часто встречающиеся заболевания в ежедневной практике врача-стоматолога. Лечение хронического периодонтита остается актуальной проблемой до сих пор, в связи с медленным восстановлением костной структуры в очаге воспаления и нормализацией функций в пораженных зубах. Хроническое воспаление в тканях периодонта ведет к сенсбилизации организма, снижению общего и местного иммунитета пациента (Солышева А.М., Максимовский Ю. М.).

Одно из направлений физиотерапевтического лечения исследуемого заболевания базируется на использовании низко интенсивных миллиметровых волн, играющих важную информационную роль в процессах жизнедеятельности биологических объектов и могут быть использованы в медицине для лечения различных заболеваний. На основе проведенных исследований Бессонов А.И. предложил новое направление -

информационно - волновая диагностика и терапия (патент РФ № 2141785).

При разработке способа биологическая обратная связь реализуется в исследовании сигналов электромагнитного излучения от клеток здоровых органов и систем, введение их в генератор электромагнитного излучения лечебного аппарата («Минитаг») в виде модуляции информационного сигнала здоровых органов и воздействие на пораженные органы и системы электромагнитным излучением в целях восстановления информационного гомеостаза.

Наши исследования направлены на разработку схемы воздействия аппарата «Минитаг» на больных периодонтитом, которые проходят лечение в клинике терапевтической стоматологии. В клинике с диагнозом хронический верхушечный периодонтит наблюдается 60 пациентов. Все они обратились с жалобами на дискомфорт, боли при накусывании, периодически возникающие самопроизвольные боли, некоторые отметили возникновение свищевого хода в области определенных зубов. При осмотре полости рта - коронковая часть зубов была сильно разрушена или восстановлена пломбирочным материалом, пальпация в области переходной складки болезненна, сравнительная перкуссия положительная.

#### Материалы и методы

Перед проведением эндодонтического лечения пациентам были сделаны диагностические рентгеновские снимки, на которых обнаруживалась деформация периодонтальной цепи в виде ее расширения в области верхушки корня зуба или очаги воспаления диаметром от 2 до 7 мм, внутри плотность костной структуры была снижена.

Всем пациентам проводилось эндодонтическое лечение, заключающееся в качественной хемомеханической обработке корневых каналов.

Пациенты были разделены на 3 группы. Пациентам первой группы не проводилось физиотерапевтическое лечение. Пациентам второй группы был проведен курс магнито-лазерной терапии (от 2 до 5 сеансов). Пациентам третьей группы проводилось воздействие аппарата «Минитаг» на области биологически активных точек (угол рта и область угла нижней челюсти) и проекция верхушки корня зуба со стороны щеки, экспозиция - 10 минут. Во время проведения сеансов информационно-волновой терапии пациенты отмечали чувство тепла, покалывания в области воздействия, общее комфортное расслабление.

#### Полученные результаты

Параллельно с наблюдениями в клинике нами исследовалось изменение иммунологических показателей в слюне во всех трех группах пациентов при проведении сеансов информационно-волновой терапии. Первоначальные показатели S-IgA во всех трех группах находились в пределах физиологических колебаний (203-219,4 мг/л), а уровень лизоцима достоверно был ниже относительно нормы (2-3 мг/л, при норме 8-12 мг/л). Кроме того, в слюне всех обследуемых был определен интерферон гамма - провоспалительный цитокин, высокая концентрация (160-434 шг/мл) которого свидетельствует о воспалительном процессе. Уже после двух сеансов аппаратом «Минитаг» концентрация этого интерлейкина снизилась до 86,72 шг/мл. Пациенты, вызванные для кон-

трольного осмотра отмечали исчезновение дискомфорта полости рта. Прилегающие пломбы не были разрушены, на рентгенограммах каналы оптурированы плотно, гомогенно.

Таким образом, нами отмечено благоприятное воздействие аппарата «Минитаг» на больных с периодонтитом, что подтверждают и исследования местного иммунитета.

С.В. Сапонов, Т.Ю. Вержбицкая

#### ЭКСПРЕССИЯ CD34 НА БЛАСТНЫХ КЛЕТКАХ ПРИ COMMON-ALL У ДЕТЕЙ

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии УГМА и лаборатория исследования опухолей ОДКБ

В настоящее время современные протоколы лечения острых лимфобластных лейкозий (ALL) кроме рутинных методов диагностики предполагают проведение таким больным комплекса иммунологических и генетических исследований. Исследование с помощью метода иммунофенотипирования поверхностных и цитоплазматических дифференцировочных антигенов на бластных клетках позволяет определить не только линейность опухолевого клона, но и стадию дифференцировки, на которой находится опухолевые клетки, что является обязательным условием в определении особенностей проводимой химиотерапии. Важность иммунофенотипирования и учета степени дифференцировки бластов закреплена во всех современных протоколах лечения. (ALL-BFM90, ALL-BFM95 и ALL-MB 91) активно используемых в детской онко-гематологии в России.

В настоящей работе проанализированы особенности экспрессии дифференцировочного антигена CD34 на бластных клетках опухоли у детей с иммунофенотипом, соответствующим Common-ALL. Исследования выполнялись в лаборатории иммунофенотипирования Отдела детской онко-гематологии ОДКБ (зав. отделом - к.м.н. Л.Г.Фечина, главный врач ОДКБ - к.м.н. С.Н.Боярский) на проточном цитометре FACScan фирмы "Becton Dickinson", США с использованием программного продукта LYSYS II версия 1.1. Иммунофенотипические варианты ALL определяли с учетом критериев, изложенных в протоколе ALL-BFM 95. Для их определения использовали панель моноклональных антител, включающие: Т-линейные антигена - CD2, CD3, CD5, CD4, CD8, CD7; В-линейные - CD19, CD20, CD22, CD10, IgM, CD79a, Kappa/Lambda; и дополнительно антиген стволовой клетки - CD34. Common-ALL вариант устанавливался при наличии морфологии клеток L1 и экспрессии бластных клетками CD10, CD79a, CD22, CD19, при отрицательной реакции с CD20, Kappa/Lambda и с $\mu$ IgM. Обследован костный мозг 160 пациентов с ALL с тотальным поражением последнего. Из них 94 мальчика (59%) и 66 девочек (41%). Средний возраст мальчиков составил 6,0 $\pm$ 0,53 года, девочек - 5,8 $\pm$ 0,91 года. Из 160 человек у 125 (78%) при исследовании бластных клеток выявлена экспрессия CD34. Ее уровень колебался в пределах от 27 до 97% и в среднем составил 77,8 $\pm$ 5,15%. Однако в 22% случаев (35 чел.) при исследовании экспрессии CD34 на опухолевых клетках не об-