

Показатели системы ПОЛ-АОС у детей с хроническим гастроудоденитом

Группы пациентов	АОА крови, %	АОА слюны, %	СОД, у.ед./л%Нв/мин	К, ммоль Н ₂ O ₂ /мг Нв/мин	ГПЛ, ед. акт.	МДА, моль/лх10 ⁻⁵
Группа сравнения (n=18)	34,58±0,97	22,90±1,5	244,4±6,01	102,06±7,65	0,089±0,01	0,098±0,02
НЭХГД, обострение (n=53)	45,56±1,28*	26,52±0,98	273,26±7,52**	74,53±4,67*	0,116±0,01*	0,139±0,02**
ЭХГД, обострение (n=24)	40,75±1,54*	34,37±1,22*	308,12±3,21**	75,22±8,57*	0,164±0,04**	0,143±0,03**
НЭХГД, ремиссия (n=22)	36,33±0,91	35,34±1,29*	256,89±6,61	96,24±7,08	0,088±0,01	0,095±0,01

Достоверность различий показателей с группой сравнения: * p<0,05; ** p<0,01.

У детей с НЭХГД, обследованных в периоде неполной клинической ремиссии (через 1-1,5 месяца после обострения), уровень продуктов ПОЛ имеет тенденцию к нормализации и достигает показателей контрольной группы; но при этом сохраняется повышение общей АОА крови и слюны, а также диссоциация показателей активности СОД и каталазы.

Выводы

4. У детей с ХГД в периоде обострения происходит активация ПОЛ, более выраженная при эрозивном варианте воспаления.

5. Параллельно с активацией ПОЛ отмечено повышение общей АОА крови и слюны, а также активности СОД, что может расцениваться как благоприятный признак, свидетельствующий о сохранении баланса в системе ПОЛ – АОС.

6. Снижение активности каталазы у детей с ХГД в периоде обострения в 1,4 раза по сравнению с детьми контрольной группы отражает диссоциацию ферментов АОС и может свидетельствовать о напряженности адаптационных реакций в организме детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антиоксидантные системы организма при экспериментальной и клинической патологии: Сб. научн. тр. / Под ред. Л.Т. Шмелевой. – Свердловск: Изд-во Свердловского медицинского ин-та, 1987. – 163с.
2. Егорова Е.Ю., Краснова Е.Е., Чемоданов В.В. и др. Перекисное окисление липидов при воспалительных и функциональных заболеваниях верхних отделов пищеварительного тракта у детей. // Актуальные проблемы педиатрии: Материалы IX Конгресса педиатров России. Москва, 10 –12 февраля 2004г. – М., 2004 – С.139.
3. Певцова Н.А., Чеснокова Н.П. Состояние антиоксидантной системы у детей с патологией гастродуоденальной зоны. // Актуальные проблемы педиатрии: Материалы IX Конгресса педиатров России. Москва, 10 –12 февраля 2004г. – М., 2004 – С.321.
4. Файзуллина Р.А. Влияние микроэлементных нарушений на состояние перекисного окисления липидов при хроническом гастродуодените у детей. // Педиатрия. – 2002. - №3. – С.44-48.

Е.А. Тихонина, С.В. Кацай

ЛИЗОСОМАЛЬНО-КАТИОННЫЙ ТЕСТ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ

Уральская государственная медицинская академия

Нарушения иммунологической реактивности являются одним из механизмов формирования бактериального вагиноза (БВ). Наиболее эффекторными клетками, активно участвующими в воспалительных процессах, являются нейтрофилы. Среди существующих разнообразных подходов в их оценке нами был выбран цитохимический лизосомально-катионный тест (ЛКТ), характеризующий состояние кислороднезависимых механизмов внутриклеточного киллинга.

Работа основана на результатах клинико-лабораторного обследования 65 женщин в возрасте от 18 до 40 лет, обратившихся за специализированной помощью в кожно-венерологический кабинет г. Кургана в 2002 – 2005 г.г.

Ретроспективно все больные были разделены на группы в соответствии с установленным диагнозом. Общая характеристика групп представлена в таблице 1.

Первую группу составили женщины с установленным диагнозом бактериального вагиноза. Пациентки с микст-инфекцией были подразделены на две группы - сочетание бактериального вагиноза с урогенитальным хламидиозом (2 группа) и сочетание бактериального вагиноза с трихомониазом (3 группа). Четвертую группу составили женщины, считающие себя здоровыми, без соответствующей клинической картины, в мазках которых были выявлено отсутствие лейкоцитов и физиологическая (палочки Дедерлейна) флора.

Женщины всех сравниваемых групп не отличались по возрасту и сопутствующей экстаргенитальной патологии. Средний возраст женщин в группах составил 24 года.

Выбор именно таких групп пациенток обусловлен тем обстоятельством, что в нашей практике наиболее распространенными заболеваниями урогенитальной сферы у женщин являются БВ, а также его сочетание с другими ЗППП. Трихомониаз в виде моно- и микст-инфекции встречается реже, но характеризуется более выраженными клиническими проявлениями. Все женщины обследованы при первичном обращении к врачу, в лютеиновую фазу цикла, при наличии выра-

женных клинических проявлений, а также – повторно, через 1 мес. после окончания лечения.

Таблица 1

Общая характеристика исследованных групп

Нозологическая форма	Количество женщин		Средний возраст
	абс.	%	
Бактериальный вагиноз	20	27,2	24,9
Бактериальный вагиноз + урогени-тальный хламидиоз (БВ + УГХ)	18	24,3	23,8
Бактериальный вагиноз + трихомониаз (БВ + Тр)	16	21,6	22,6
Практически здоровые (контрольная группа)	20	27,2	24,5

Диагноз ЗППП устанавливали на основании клинического обследования и лабораторной верификации, с использованием бактриоскопического, молекулярно-генетического и иммунологического методов исследования.

Бактериальный вагиноз диагностировали при наличии трех из четырех перечисленных клинических и лабораторных критериев: обильные до 20 мл в сутки выделения из половых путей белого или серого цвета часто с неприятным запахом, усиливающимся при половом акте и менструации; положительный аминотест; повышение pH влагалищного отделяемого более 4,5; наличие «ключевых клеток» и относительное отсутствие лейкоцитов в цитограмме (Amsel R. et al., 1983).

Активность неферментативных катионных белков оценивали цитохимически, используя принцип Асгальди (1957), основанный на выявлении различной

степени интенсивности специфической окраски в нейтрофилах при окрашивании бромфеноловым синим по М.Г. Шубичу (Лабораторные методы исследования в клинике: Справочник / Под ред. В.В. Меншикова, 1987). Результат выражали средним цитохимическим коэффициентом по L. Karlow (1955).

При БВ отмечается снижение уровня лизосомально-катионных белков (таблица 2).

Таблица 2

Функционально-метаболическая активность нейтрофилов крови

Группы	Лизосомально-катионный тест
Контроль	1.76±0.05
БВ	1.06±0.04*
БВ+ УГХ	1.88±0.07 **
БВ+ Тр	1.52±0.04 ***

Для микст-инфекции характерна неоднозначная зависимость – уровень лизосомально-катионных белков возрастает относительно БВ, а при сочетании бактериального вагиноза и трихомониаза он также повышен, но снижен относительно здоровых лиц.

Установлено, что у женщин при БВ отмечается тенденция к снижению уровня лизосомально-катионных белков. У пациенток с микст-инфекцией (сочетание БВ с урогенитальным хламидиозом или трихомонозом) в ЛКТ выявлена активация механизмов бактерицидности нейтрофилов. Полученные результаты указывают на то, что при микст-инфекции нарушения неспецифической реактивности более выражены, чем при изолированном БВ. В дальнейшем мы предполагаем уточнить диагностическое значение данного теста при ЗППП.