

азы в корковом ($r=-0,788$) и мозговом веществе почечной ткани ($r=-0,725$). Кроме того, нами установлены однонаправленные изменения процессов липопероксидации в эритроцитах и клетках почечной ткани.

Таким образом, согласно схеме патогенеза на фоне экспозиции сульфатом кадмия развивается окислительный стресс, сопровождающийся образованием АМК, активацией ПОЛ и недостаточностью АОС. Образующийся избыток МДА повреждает структурно-функциональную организацию нефрона и нарушает водо- и электролитно-выделительную функции почек. Продукты ПОЛ оказывают повреждающее действие на эндотелий сосудов, вызывая его дисфункцию и изменение тонуса сосудов микроциркуляции. Нарушается кровоток в микроциркуляторном звене и в магистральных артериальных сосудах. Развиваются дисциркуляторные нарушения приводящие к токсической ангиопатии.

УДК 616-053-084-615.37:616.233-002

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У ДЕТЕЙ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ

Н.К. Кайтмазова, В.В. Касохова

ИБМИ ВНЦ РАН и Правительства РСО-Алания, Россия,
г. Владикавказ

Лаборатория детской патологии
(зав. лабораторией проф.– Касохов Т.Б.)

E-mail: vostorg9@mail.ru

В связи с внедрением в клиническую практику новых перспективных технологий в лечении обструктивного бронхита у детей, вопросам иммунопатогенеза, в частности, особенностям цитокинового профиля, отводится немаловажная роль. В раз-

витии и течении данной патологии важная роль принадлежит цитокинам – эндогенным биологически активным веществам, реализующим межклеточное взаимодействие. Детальное изучение особенностей иммунного статуса и цитокинового профиля при обструктивном бронхите у детей позволит более эффективно внедрять в практику иммунокорректирующие препараты.

Целью нашей работы явилось изучение спектра продуцируемых цитокинов у детей с обструктивным бронхитом в острый период заболевания, а также на фоне традиционной терапии, комплексной терапии с использованием иммуномодулятора дерината.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели нами были обследованы 28 детей с обструктивным бронхитом в возрасте от 1 до 3 лет. Все дети были разделены на 2 группы 1 (группа сравнения) получала традиционное лечение, 2 группа получала деринат в комплексной терапии. Контрольную группу составили 10 практически здоровых детей той же возрастной группы.

Для оценки цитокинового профиля определяли ИЛ-1b, ИЛ-8, α ИНФ методом иммуноферментного анализа.

У всех обследованных больных при поступлении в стационар был выявлен дисбаланс про- и противовоспалительных цитокинов. Уровни провоспалительных цитокинов ИЛ8, ИЛ1 β были достоверно повышены. Исследования уровня α ИНФ в сыворотке крови выявило достоверное снижение этого показателя в начале заболевания. Данные результаты свидетельствуют об остроте воспалительного процесса в начальном периоде обструктивного бронхита.

После лечения в сыворотке крови детей получавших «Деринат» отмечалось более выраженная тенденция к нормализации содержания провоспалительного цитокина ИЛ1 β , тогда как в группе сравнения уровень ИЛ1 β в сыворотке достоверно оставался выше нормы. Содержание провоспалительного цитокина ИЛ8 в сыворотке у детей опытной группы достоверно снижалось и приближалось к норме, тогда как у детей группы сравнения уровень ИЛ8 достоверно оставался выше нормы.

Анализ содержания провоспалительного цитокина «ИНФ в сыворотке у детей обеих групп выявил тенденцию к росту значений этого показателя, наиболее выраженную у детей, получавших «Деринат». Однако уровень этого цитокина в сыворотке детей обеих групп достоверно оставался ниже нормы.

Полученные показатели свидетельствовали о дисбалансе цитокинового звена иммунной системы в остром периоде обструктивного бронхита.

Таким образом, наши исследования показали, что назначение иммуномодулятора «Деринат» влияет на содержание цитокинов в крови, в большей степени, на уровни провоспалительных цитокинов, снижая их количество, что способствует угнетению процесса воспаления при обструктивном бронхите.

УДК: 618

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВОГО ДНА

К.Ю. Караева

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России,
г. Владикавказ. Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

(Зав.кафедрой – к.м.н. Караева К.Ю.)

E-mail: kristina_karaeva76@rambler.ru

Выбор метода хирургической коррекции пролапса тазового дна остается актуальной проблемой до настоящего времени, что обусловлено как высокой частотой встречаемости (40-50%), так и частотой рецидивирования (1,6–33%) данной патологии. Целью исследования было оценить различия наиболее распространенных методов коррекции пролапса тазового дна. В исследование вошли 552 женщины в возрасте от 28 до 82 лет, которые получали стационарное ле-