УРОВЕНЬ ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ПРОЦЕССА КРОВЕТВОРЕНИЯ (ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)

Герасимова Е.Е.

ГОУ «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко», Воронеж, e-mail: weneragerasimowa@mail.ru

В настоящее время становится всё более ясным, что все физиологические функции и показатели активности различных процессов в организме не постоянны во времени и, так же во времени, сочетаются друг с другом. Биологические объекты, включая человеческий организм, представляют собой сложные нелинейные системы, которые критически зависят от изменяющихся условий среды обитания и могут реагировать макроскопически на микроскопические флуктуации воздействующих факторов. Цель исследования. Определить суточную динамику содержания железа в сыворотке крови у юношей. Объект исследования. В исследовании приняли участие двадцать человек. Все испытуемые – юноши 19-20 лет. Все исследуемые здоровы, без патологических отклонений. Методика исследования. Кровь брали из локтевой вены в объёме 5 мл через каждые четыре часа в течение суток. Железо в сыворотке крови определяли с использованием хелатирующего железо соединения – батофенантролина, который образует с ионами двухвалентного железа цветной комплекс, подвергающийся фотометрированию. Цветной комплекс фотометрировали на спектроколориметере «Spekol 210». Результаты исследования. В результате проведённого исследования выявлено, что содержание железа в сыворотке крови имеет наибольшее значение в утренние часы (между 6 и 12 часами). В течение дня (между 13 и 19 часами) наблюдается достоверное снижение содержания железа в сыворотке крови, тогда как с 19 часов и в течение ночи, уровень железа в сыворотке крови постепенно повышается. Выводы. Возможно, суточная динамика содержания железа в сыворотке крови взаимосвязана с интенсивностью обменных процессов, условиями среды, а также зависит от реактивности организма и активности ферментативных реакций. Заключение. Важно помнить и знать о том, что суточный ритм колебания железа определяется суточными изменениями интенсивности процессов кроветворения. В настоящее время по данной проблеме активно проводятся исследования.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОК С ГНОЙНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ

Громов М.И., Новиков Е.И., Пивоварова Л.П., Бобров К.Ю.

Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, e-mail: zvereva@derinat.ru

С целью активации процессов репарации в послеоперационном периоде нами был исследован препарат деринат, представляющий собой набор полинуклеарных фрагментов нативной (двухцепочечной) ДНК. Этот препарат способствует ускорению регенерации клеток костного мозга, иммунной системы, покровных тканей.

Материалы и методы. 30 больных с гнойными образованиями придатков матки, которым выполнялась экстренная операция по удалению гнойного очага, были случайным образом разделены на опытную (16 человек, средний возраст 35 ± 3 года) и контрольную (14 человек, средний возраст 36 ± 2 года) группы. Помимо традиционного лечения пациенткам опытной группы, начиная с 1 дня после операции, ежедневно однократно вводили 1 амп. (75 мг) Дерината в/м в течение 4-5 дней. Обследование после операции: клиническое, инструментальное, лабораторное. Исследование иммунитета выполнялось дважды (на 1-й и 5-6-й дни после операции) и включало клинический анализ крови, подсчет в крови Т-лимфоцитов CD4+, цитотоксических Т-лимфоцитов CD8+, HLA-DR+ клеток и мононуклеаров, экспрессирующих адгезионные молекулы (CD11b/CD18+). Бактерицидные свойства лейкоцитов оценивали по уровню спонтанной и индуцированной люминолом хемилюминесценции крови, состояние местного иммунитета – по содержанию секреторного Ig A (sIgA) в слизи канала шейки матки.

Результаты. Количество моноцитов крови после операции в опытной группе достоверно снизилось по сравнению с исходным уровнем на 47%, в контрольной группе это снижение произошло на 10%. К 5-6 дню после операции выявлено различие ($p < 0,05$) в уровне индуцированной хемилюминесценции крови, отражающую острую воспалительную направленность иммунитета, которая снизилась в опытной группе до нормы (14 ± 5 мВт), а в контрольной группе сохранялось двукратное превышение нормы (25 ± 5 мВт). Динамика снижения sIgA в слизи шейки матки свидетельствующая о нормализации местного иммунитета в опытной группе составляла (63 ± 25 нг/мл), а в контрольной – (145 ± 42 нг/мл).