

меланомы использовали комбинированное и комплексное лечение. Проводя активное диспансерное наблюдение за нашими пациентами, мы использовали перечень известных прогностических факторов, имеющих объективное и решающее значение, таких как толщина опухоли кожи по A.Breslow, степень инвазии опухоли по W.Clark, наличие регионарных метастазов, изъязвление поверхности опухоли, локализация опухоли, возраст и пол пациентов. На основе разработанной учетной формы проводилась оценка суммарного прогностического показателя (Z) и был налажен мониторинг за больными меланомой кожи, позволивший выделить группу пациентов с неблагоприятным прогнозом заболевания (74 чел. – 45,68 %) $Z_{cp} < -160,2$.

Дифференцированный подход к больным меланомой кожи при наличии компьютерной обработки данных из амбулаторной карты и истории болезни больного, позволяет обеспечить детальное диспансерное наблюдение и обосновать целесообразность проведения адъювантной химио- и иммунотерапии.

Литература:

1. Фрадкин С.З. Меланома кожи: Практич. пособие для врачей/ С.З.Фрадкин, И.В.Залуцкий - Минск: Беларусь, 2000. – 221с.
2. Balch C.M., Urist M., McMasters K.M., Soong S.-J./ Prognostic Factors Analysis of 17,600 Melanoma Patients: Validation of the American Joint Committee on Cancer Melanoma Staging System // Journal of Clinical Oncology. - 2001. – V. 19. - № 16. – P. 3622-3634.

ИММУННЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИФА-ТЕСТОМ НА АСКАРИДОЗ

Бойко О.Л., Турченко М.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: аспирант Жмакин Д.А., ассист. Горецкая М.В.

Повсеместное распространение аскаридоза и влияние его на многие системы человека, включая иммунную, подчеркивает актуальность темы и необходимость изучения особенностей иммунного ответа у лиц, инвазированных аскаридами (*Ascaris lumbricoideus*).

Целью исследования является изучение иммунного ответа у больных аскаридозом.

Материалом исследования стали данные иммунограмм больных аскаридозом, проходящих обследование на базе УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница». Всего обследовано 32 человека: 17 мужского и 15 женского пола, преимущественно дети. Серологическое исследование на специфические антитела к аскаридам (IgM, G, E, A) проведено методом ИФА. Иммунологическое исследование крови проведено на базе Гродненской областной клинической больницы классическими тест-системами (проточный флюориметр). Проведен анализ иммунограмм по 10 показателям. Все больные были разделены на две группы по положительному (группа № 1) и отрицательному (группа № 2) результату ИФА на аскаридоз.

Результаты. Результаты исследований показали, что количество В-лимфоцитов в 1 группе ($12,97 \pm 1,84$) было меньше по сравнению с 2 группой ($16,98 \pm 2,44$); количество натуральных киллеров (NK), несущих Т-клеточный рецептор, было ниже значительно в 1 группе ($3,18 \pm 1,5$), чем во 2 группе ($15,11 \pm 5,73$). Количество NK клеток, не несущих рецепторов, в 1 группе также было заметно ниже ($12,76 \pm 1,76$), чем во 2 группе ($21,22 \pm 5,07$). Количество Т-хелперов ($37,9 \pm 1,88$) и Т-киллеров ($31,68 \pm$

1,78) в 1 группе было больше, чем аналогичные данные во 2 группе ($34,60 \pm 3,36$ и $26,42 \pm 2,01$, соответственно). Иммунорегуляторный индекс (Т-хелперы/Т-супрессоры) в обеих группах был снижен, во 2 группе меньше ($1,43 \pm 0,2$), чем в 1 группе ($1,26 \pm 0,09$). Фагоцитарная активность нейтрофилов также была выше во 2 группе ($84,27 \pm 3,09$), чем в 1 группе ($78,3 \pm 3,5$).

Таким образом, основные показатели неспецифической клеточной резистентности (фагоцитарная активность нейтрофилов, количество НК-клеток) оказались выше у лиц с отрицательными показателями диагностического уровня специфического IgG к *Ascaris lumbricoides*, чем в группе с положительными показателями специфического IgG. Такая же закономерность установлена в отношении показателей клеточного иммунного ответа (НК-клетки, иммунорегуляторный индекс), которые также были выше в группе с отрицательными показателями специфического IgG к *Ascaris lumbricoides*, по сравнению с положительными показателями специфического IgG. В то же время число Т-лимфоцитов было выше в группе с положительными показателями специфического IgG.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у больных аскаридозом происходят значительные изменения в иммунном статусе, что необходимо учитывать при проведении терапии и реабилитации больных.

ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭМОКСИПИНА У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА

Болтач А.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Научный руководитель – д.м.н., проф. Лис М.А.*

В настоящее время эндотелию отводится роль органа внутренней секреции, регулирующего тонус сосудов, состояние системы гомеостаза, процесс воспаления. Нарушение функции эндотелия является важным звеном патогенеза различных заболеваний. В то же время эндотелий является мишенью для воздействия терапевтических средств.

Влияние дисфункции эндотелия на безболевою ишемию миокарда (БИМ) не изучено, поэтому весьма актуальным является дальнейшее изучение вопросов этиопатогенеза, клиники и лечения данной патологии.

Целью данного исследования является изучение влияния эмоксипина на показатели функции эндотелия (ФЭ) у больных, перенесших ишемический инсульт с безболевою ишемией миокарда.

Материал и методы. Нами проведено динамическое наблюдение и лечение 30 больных (18 мужчин и 12 женщин), перенесших ишемический инсульт (ИИ) более года назад, протекавший с АГ II степени (по классификации ВОЗ/МОАГ, 1999г.) и имевших безболевою ишемию миокарда. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц (13 мужчин и 7 женщин) в возрасте от 31 до 50 лет, в среднем $44,9 \pm 1,2$ года. Всем больным проводилось суточное мониторирование ЭКГ с использованием прибора фирмы «Кардиан» КР-01. Больные были поделены на 2 группы. Первую составили 15 человек (9 мужчин и 6 женщин), средний возраст $48,5 \pm 1,8$ года. Вторую - 15 человек (9 мужчин и 6 женщин), средний возраст $49,6 \pm 2,5$ года. Больные обеих групп принимали полокард по 75 мг в сутки, лизиноприл 5-10 мг в день, диласидом по 2 мг 3 раза в день. Кроме того, больные второй группы получали 0,5% раствор