

активности глутамата, приводит к усугублению центральных металкольных процессов.

Выделяют две клинические формы АБМ: типичные и атипичные. Типичные формы АБМ включают синдром отмены алкоголя, пароксизмальные расстройства, классические варианты белой горячки, энцефалопатию Вернике и корсаковский психоз. Атипичные формы представлены алкогольными психозами эндоформного типа, в том числе психотическими состояниями шизорфного и параноидного спектров: онейроидным делирием и другими атипичными вариантами белой горячки, острыми и хроническими алкогольными галлюцинозами, алкогольным бредом преследования, алкогольным бредом ревности.

Рациональная терапия металкольных расстройств включает 2 основных направления: 1) нейрометаболическая коррекция с восполнением дефицита тиамина и других веществ, необходимых для нормального функционирования нервной ткани; 2) влияние на психопатологическую симптоматику путём использования препаратов ГАМКергического действия и антагонистов NMDA-рецепторов.

Литература:

1. Беспалов А. Ю., Звартау Э. Э. Нейрофармакология антагонистов NMDA-рецепторов. – СПб.: Невский диалект, 2000. – 296 с.

2. Сиволап, Ю.П. Алкогольная болезнь мозга: типология, патогенез, подходы к лечению / Ю.П. Сиволап // Наркология. – 2006. - №1. – С. 69-72.

ВЛИЯНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ НА РЯД ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ИММУНИТЕТА

Могилевец Э.В., Матусевич О.В., Дубровская Е.В., Ранжева О.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Гарелик П.В.

Известно, что у больных желчнокаменной болезнью в зависимости от длительности заболевания имеются существенные нарушения в системе иммунитета, особенно Т-клеточного его звена, что подтверждается данными ряда авторов. Эти изменения усугубляются операционной травмой. В литературе нет единого мнения о влиянии лапароскопических методов на функционирование различных звеньев иммунитета.

Цель исследования. Изучить влияние лапароскопической холецистэктомии на экспрессию антигенов кластеров дифференцировки (CD) на лимфоцитах периферической венозной крови у пациентов с хроническим калькулезным холециститом.

Материал и методы. У 31 пациента с хроническим калькулезным холециститом при поступлении в стационар, на первые и пятые сутки после операции изучали популяции и субпопуляции лимфоцитов в крови с помощью моноклональных антител против кластеров дифференцировки CD3, CD4, CD8, CD16, CD19, CD25, CD95. Контрольные показатели определяли у 12 здоровых добровольцев, сопоставимых по полу и возрасту с основной группой. Результаты обработаны с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0.

Результаты и обсуждение. В дооперационном периоде у пациентов с хроническим калькулезным холециститом отмечалось меньшее как процентное, так и абсолютное содержание CD3⁺-лимфоцитов и повышенное – CD95⁺-лимфоцитов в сравнении с контролем. Это согласовывается с литературными данными о негативном влиянии хронического воспалительного процесса на функционирование клеточного

иммунитета. Нарушения прогрессировали после операции. Так, на первые сутки послеоперационного периода снижалось, в сравнении с дооперационными показателями, процентное содержание $CD3^+$ и $CD4^+$ лимфоцитов, оставаясь сниженным к пятым суткам. Как на первые, так и на пятые сутки после операции по сравнению со здоровыми людьми был статистически значимо снижен иммунорегуляторный индекс ($CD4/CD8$), а также отмечалось повышенное процентное содержание и абсолютное количество $CD95^+$ -лимфоцитов.

Таким образом, несмотря на миниинвазивность и малотравматичность, лапароскопическая холецистэктомия оказывает негативное влияние на функционирование Т-клеточного звена иммунитета, при этом активируются процессы апоптоза в популяциях иммунокомпетентных клеток. Имеющиеся изменения усиливаются, вероятно, в связи с выраженной активацией стресс-реализующих систем, обусловленной болезнью, госпитализацией в стационар, ожиданием операции, обезболиванием, операционной стресс-реакцией, создаваемым карбоксиперитонеумом.

ВЛИЯНИЕ БЕТАКСОЛОЛА НА СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ НЕФРИТОМ

Морголь А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – ассист. Жигальцов А.М.

Почки и артериальная гипертензия (АГ) взаимосвязаны в виде порочного круга, в котором почки являются одновременно причиной развития АГ и органом-мишенью ее воздействия. Строгий контроль артериального давления (АД) позволяет не только снизить скорость нарушения функции почек, но и уменьшить риск развития сердечно-сосудистых осложнений, которые встречаются у больных почечной недостаточностью значительно чаще, чем в общей популяции.

Цель исследования: изучить влияние β -адреноблокатора бетаксолола (локрен, фирма «Sanofi-Sintelabo», Франция) на показатели суточного профиля артериального давления (АД) у больных хроническим нефритом по данным суточного мониторирования АД (СМАД).

Материалы и методы: обследовано 18 больных (10 женщин и 8 мужчин) почечной артериальной гипертензией (ПАГ). Средний возраст больных составил $41,4 \pm 7,6$ лет, средняя длительность ПАГ $6,8 \pm 4,3$ лет. У 9 больных регистрировалась хроническая почечная недостаточность. Всем больным было проведено СМАД на комплексе «Кардиотехника – 4000АД», «ИНКАРТ», Санкт-Петербург: исходное – на фоне отмены антигипертензивной терапии и контрольное – после двухнедельного курса терапии бетаксололом (по 10 мг 1 раз в сутки утром). Изучены средние показатели АД суточного, дневного и ночного, пульсового АД суточного, дневного и ночного, степень ночного снижения (СНС) систолического и диастолического АД (САД и ДАД) исходно и после терапии. Суточный профиль АД оценивали по СНС АД с использованием традиционных критериев определения двухфазного ритма.

Результаты исследования. Динамика АД по результатам СМАД приведена в таблице: