

Секция «Фундаментальная медицина»

**Показатели иммуномедиаторов крови и раны у больных с
гнойно-воспалительными заболеваниями**

Назранов Беслан Мухамедович

Студент

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова,

Медицинский факультет, Нальчик, Россия

E-mail: nazranov1@mail.ru

Актуальность. В заживлении раны участвуют не только клеточные элементы соединительной ткани, но и многочисленные факторы иммунной системы, в том числе и цитокины, продуцируемые различными клетками.

Целью исследования было определение концентрации основных групп иммуноцитоклинов в крови больных с флегмонами разной степени тяжести.

Материалы и методы исследования. Обследовано 62 больных с флегмонами различной локализации, в возрасте от 17 до 66 лет, из них мужчин 36, женщин 26. Исследовали уровень интерлейкина-1 β (ИЛ-1 β), интерлейкина-6 (ИЛ-6), фактора некроза опухоли α (ФНО α), интерлейкина-10 (ИЛ-10) и трансформирующего фактора роста β (ТФР β). Концентрацию цитокинов в крови и ране определяли в динамике заболевания на 1, 3, 5, 7 и 10 сутки.

Результаты и обсуждения. Исследование содержания ИЛ-1 β , ИЛ-6 и ФНО α у пациентов с флегмонами разной степени тяжести выявило достоверное повышение уровня медиаторов в острый период ($p < 0,01$). Максимальные значения концентраций изученных иммуноцитоклинов наблюдались в первые сутки пребывания пациентов в стационаре. Степень повышения концентрации иммуноцитоклинов коррелировала со степенью тяжести гнойно-воспалительного процесса ($k=0,85$). На фоне традиционной терапии уровни медиаторов снижались ($p < 0,05$), но к моменту выписки достигали нормальных значений только в группе больных с поражением одного клетчаточного пространства. К 10-14 суткам терапии концентрации иммуноцитоклинов в крови больных с флегмонами оставались повышенными на 42,4 % (ИЛ-1 β), 32,6% (ИЛ-6), 29,2% (ФНО α).

На фоне повышенной активности провоспалительной группы цитокинов представляло интерес изучение содержания и динамики изменения концентрации ИЛ-10. Обнаружено, что в острой стадии заболевания у больных показатели содержания ИЛ-10 минимальны. На фоне терапии в плазме крови больных происходит постепенное увеличение концентрации ИЛ-10. Нормализация изучаемого показателя на 14 сутки происходит только у 10 % больных.

Особый интерес представляло изучение роли ТФР- β в течение осложненного раневого процесса. На фоне проводимой комплексной терапии концентрация ТФР- β возрастает, максимальные значения концентрации отмечены на 10-14 сутки. С учетом роли таких медиаторов, как ТФР β в формировании грануляционной ткани и рубцевании и выявленных максимальных концентраций ИЛ-1,6, ФНО α , и ТФР β на фоне сниженных показателей ИЛ-10 можно сделать вывод о существовании фактора риска образования гипертрофического рубца и возникновении косметического дефекта, на что необходимо особо обращать внимание в связи с расположением флегмон в челюстно-лицевой области.

Вывод. Пациентам с более тяжелым течением гнойно-воспалительного заболевания мягких тканей необходимо проводить в комплексе терапевтических мероприятий иммунокоррекцию с целью балансировки иммуноцитокينوвого профиля.

Литература

1. Симбирцев А.С. Цитокины: классификация и биологические функции
Цитокины и воспаление.-2004,2 – С.16-22.
2. Тенчурина Т.Г. Оценка влияния факторов роста и тиреотропина на процесс заживления послеоперационной раны
Русский врач.-2005.-1.-С.43-46.