

Выводы

1. Использование 2-октилцианакрилатного клея «Дермабонд» способствует формированию хорошего послеоперационного рубца.
 2. Ни у одной пациентки с применением клея не развилась раневая инфекция.
 3. Во всех случаях использования клея «Дермабонд» отсутствовала аллергическая кожная реакция.
 4. Не было зафиксировано ни одного случая окрашивания послеоперационного рубца.
 5. Все пациентки отметили удобство и комфортность послеоперационного периода в связи с отсутствием повязки и возможностью принимать водные процедуры.
- Все это дает возможность нам рекомендовать данный продукт для широкого использования в практике акушера-гинеколога.

ЛИТЕРАТУРА

1. Saltz, R. Experimental and clinical applications of fibrin glue / R. Saltz // *Plast. & Reconstr. Surg.* — 1991. — Vol. 88, № 6. — P. 1005–1015.
2. Bhanot, S. Current applications of platlet gels in facial Plastic Surgery / S. Bhanot, J. C. Alex // *Facial Plast. Surg.* — 2002. — Vol. 18, № 1. — P. 27–33.
3. Osmond, M. H. Economic comparison of a tissue adhesive and suturing in the repair of pediatric facial lacerations / M. H. Osmond, T. P. Klassen, J. V. Quinn // *J. Pediatr.*, 1995. — Vol. 126. — P. 892–895.
4. In vitro assessment of microbial barrier properties of Dermabond topical skin adhesive / S. Bhende [et al.] // *Surgical Infections.* — 2002. — Vol. 3, № 3. — P. 251–257.
5. Swan, M. C. Scar tattooing following the use of tissue adhesive / M. C. Swan, M. J. L. Descamps, A. Broadhurst // *Plast. Reconstr. Surg.* — 1999. — Vol. 117, № 3. — P. 1054–1055.

УДК 616.523:[577.155+577.121.7]

УРОВЕНЬ КОНЕЧНЫХ ПРОДУКТОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Злотникова М. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В структуре заболеваемости вирусной природы герпетическая инфекция занимает одно из первых мест, являясь наиболее распространенной инфекцией, имеющей хроническое течение с частыми продолжительными рецидивами и высокой резистентностью к проводимой терапии. Наиболее распространенной формой герпетической инфекции является поражение кожи, которое в ряде случаев сочетается с различными проявлениями аногенитального герпеса [1]. Одним из основных факторов, обеспечивающих контроль за реактивацией вируса герпеса и развитием рецидива инфекции, является состояние систем защиты макроорганизма [1, 3]. Считается, что ослабление контролирующих механизмов хозяина способствует реактивации вируса с развитием рецидива инфекции [2].

Установлена ведущая роль свободнорадикальных реакций и перекисного окисления липидов (ПОЛ) в обеспечении полноценных адаптационных реакций организма [2, 5]. Избыточная активация процессов ПОЛ ведет к изменению проницаемости мембранных структур, нарушению энергетических процессов и вносит свой вклад в нарушение резистентности организма [3]. Поэтому изучению активности прооксидантных и антиоксидантных систем при различных инфекциях уделяется значительное внимание. Поражения кожи различной этиологии (псориаз, экзема, дерматиты) сопровождаются явлениями дисбаланса между про- и антиоксидантными системами организма [2]. В то же время, сведения о состоянии этих процессов при тяжелых герпетических поражениях очень немногочисленны. Имеются лишь отдельные сообщения о необходимости коррекции антиоксидантного статуса при опоясывающем и простом герпесе в связи с дисбалансом редокс-системы у этих пациентов [4].

Для оценки интенсивности ПОЛ определяют концентрацию в крови одного или нескольких продуктов окислительных превращений гидроперекисей липидов: первичных (диеновые конъюгаты — ДК), промежуточных или вторичных (кетодиены — КД и сопряженные триены — СТ, малоновый диальдегид), и конечных (основания Шиффа—ОШ). Разнообразие продуктов ПОЛ и методических подходов к их определению обуславливает противоречивость мнений по поводу клинической значимости этих показателей. Однако по последним данным наиболее чувствительным, информативным и адекватным показателем для оценки ПОЛ является уровень конечных продуктов [1].

Цель

Анализ содержания конечных продуктов ПОЛ при рецидивирующих герпетических поражениях кожи.

Материал и методы исследования

Обследовано 52 пациента (8 мужчин и 44 женщины, средний возраст 35 ± 11 лет) с тяжелой формой рецидивирующей герпетической инфекцией (РГИ), вызванной вирусом простого герпеса. Продолжительность заболевания варьировала от 3 до 24 лет. У 20 пациентов диагностировано обострение заболевания, у 32 человек — ремиссия. Контрольную группу составили 39 здоровых доноров.

Материалом для исследования служила периферическая кровь, взятая из кубитальной вены в пробирку с гепарином (10 Ед./мл). Анализ параметров липопероксидации проводили до назначения медикаментозной терапии в гептан-изопропанольных экстрактах плазмы и эритроцитов периферической крови по методике И. А. Волчегорского [1]. Необходимость использования 2-х фаз вызвана особенностями экстрагирования: в гептан экстрагируются в основном нейтральные липиды, а в изопропанол — фосфолипиды, которые являются важнейшими субстратами ПОЛ. Определяли ОШ в каждой из экстрагируемых фаз плазмы и эритроцитов спектрофотометрическим методом при 220 и 400 нм. Результаты выражали в единицах индекса окисленности (е.и.о.), который рассчитывали как отношение E400/220 нм.

Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью пакета программ «Statistica» 6.0. С учетом результатов проверки на нормальность распределения использовали непараметрический критерий Манн–Уитни. Результаты выражали как медиана и интерквартильный размах от 25 до 75 % перцентили.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты оценки содержания конечных продуктов ПОЛ у пациентов с РГИ на разных стадиях заболевания приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Уровень конечных продуктов пероксидации у лиц с рецидивирующей герпетической инфекцией

Показатель, е.и.о.	Здоровые лица, n = 39	Хроническая рецидивирующая герпетическая инфекция	
		стадия обострения, n = 20	стадия ремиссии, n = 32
Пероксидация нейтральных липидов (гептановая фаза)			
ОШ плазмы	0,016 (0,010–0,020)	0,035 (0,018–0,041)*	0,039 (0,028–0,049)*
ОШ эритроцитов	0,022 (0,010–0,025)	0,020 (0,009–0,026)	0,051 (0,027–0,059)*(**)
Пероксидация фосфолипидов (изопропанольная фаза)			
ОШ плазмы	0,017 (0,012–0,024)	0,038 (0,028–0,055)*	0,037 (0,028–0,053)*
ОШ эритроцитов	0,014 (0,010–0,020)	0,057 (0,039–0,093)*	0,135 (0,067–0,150)*(**)

* Значимые различия параметров в сравнении с группой здоровых лиц; ** в сравнении периода обострения и ремиссии ($p < 0,05$).

Как видно из приведенных в таблице 1 данных, у всех лиц наблюдалась активация ПОЛ, о чем свидетельствовало увеличение содержания в плазме и эритроцитах ОШ по сравнению с соответствующими показателями в контрольной группе. Следует отметить, что сравниваемые группы существенно не различались по половозрастному составу и клиническим проявлениям заболевания.

У пациентов в обострении РГИ увеличивалось содержание конечных продуктов ПОЛ в гептановой фазе плазмы ($p < 0,001$), тогда как значение ОШ в гептановой фазе экстракта эритроцитов не отличалось от контрольных значений. Также наблюдалось увеличение ОШ и в изопропанольной фазе плазмы ($p < 0,001$) по сравнению с группой здоровых лиц, но в наибольшей степени повышалось содержание ОШ в изопропанольной фазе экстракта эритроцитов ($p < 0,001$, степень увеличения 307 %).

В ремиссии заболевания у лиц с РГИ также отмечалась активация липопероксидации, проявляющаяся в повышении конечных продуктов ПОЛ как в гептановой фазе, так и в изопропанольной фазе плазмы и эритроцитов. Интересно отметить, что в ремиссии, как и в обострении заболевания, в наибольшей степени изменялось содержание ОШ в изопропанольной фазе экстракта эритроцитов ($p < 0,001$, степень увеличения 864 %).

При сравнении анализируемых параметров в группах пациентов (обострение-ремиссия) выявлены статистически значимые различия между липопероксидацией эритроцитов в гептановой ($p = 0,030$) и в изопропанольной фазе ($p = 0,039$). Причем в ремиссии уровень ОШ в изопропанольной фазе эритроцитов оказался выше на 136 % по сравнению с периодом рецидива РГИ.

На основании вышеизложенного следует, что степень изменения содержания конечных продуктов ПОЛ значительно варьировала. В целом, увеличение ОШ в гептановой фазе экстракта плазмы и эритроцитов, которая является отражением процессов пероксидации нейтральных жиров, была значительно ниже, чем в изопропанольной фазе экстракта, как у лиц в обострении, так и в ремиссии РГИ. Возможно, это связано с большей подверженностью фосфолипидов мембран эритроцитов процессам пероксидации по сравнению с нейтральными липидами, на что указывают некоторые исследователи [1]. Таким образом, у лиц с РГИ в период ремиссии заболевания пероксидация нейтральных жиров и фосфолипидов мембран эритроцитов выше, чем в период обострения.

Выводы

1. У пациентов с тяжелой формой хронической рецидивирующей герпетической инфекцией кожи в межрецидивный период сохраняется активация процессов липопероксидации, наблюдаемая при обострении, о чем свидетельствует повышение ОШ.

2. В ремиссии заболевания герпетической инфекцией содержание ОШ в эритроцитах значимо превышало аналогичные показатели у пациентов в обострении заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волчегорский, И. А. Сопоставление различных подходов к определению продуктов перекисного окисления липидов в гептан-изопропанольных экстрактах крови / И. А. Волчегорский, А. Г. Налимов // *Вопр. мед. химии.* — 1989. — Т. 35, № 1. — С. 127–130.
2. Данилова, Л. А. Биохимические методы исследования крови: справочник по лабораторным методам исследования; под ред. Л. А. Даниловой. — СПб., 2003. — Гл. 3. — С. 183–399.
3. Каримова, И. Н. Герпесвирусная инфекция. Диагностика, клиника, лечение / И. М. Каримова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2004. — С. 44–72.
4. Суворов, А. П. Коррекция системы антиоксидантной защиты при герпетической инфекции / А. П. Суворов, Т. Н. Воронина // *Рос. журн. кож. и венерич. болезней.* — 2003. — № 4. — С. 15–16.
5. Шанин, Ю. И. Антиоксидантная терапия в клинической практике / Ю. И. Шанин, В. Ю. Шанин, Е. В. Зиновьев. — СПб., 2003. — 128 с.

УДК 616.523-002.193:612.42

ОСОБЕННОСТИ СУБПОПУЛЯЦИОННОГО СОСТАВА ЛИМФОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ЧАСТОТОЙ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Злотникова М. В., Новикова И. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Многообразие клинических проявлений и особенности возбудителей позволили Европейскому региональному бюро Всемирной организации здравоохранения отнести