

РО была у 8 (25,8 %) человек из 31 ($p < 0,01$). «Реакция тренировки» определялась в 1-й группе у 12 (30 %) из 40 человек, во 2-й — у 10 (32,3 %) ($p > 0,05$). «Реакция повышенной активации» отмечалась у 8 (20 %) из 40 пациентов 1-й группы и у 5 (16,1 %) из 31 — 2-й ($p > 0,05$). «Реакция стресс» у обследованных 1-й группы пациентов не определялась, во 2-й была у 8 (25,8 %) из 31 человек из 31 обследованного ($p < 0,001$).

Таким образом, при возникновении на фоне компенсированной ремиссии у лиц с алкогольной зависимостью РОКС (состояний, угрожаемых срывом ремиссии) по данным общего анализа крови выявлены следующие закономерности.

Уровень большинства показателей общего анализа крови значимо не изменялся ($p > 0,05$). В то же время статистически значимо ($p = 0,02$) при возникновении РОКС ремиссионного периода при алкогольной зависимости уменьшалось относительное соотношение форменных элементов крови лимфоциты/сегментоядерные нейтрофилы, что свидетельствует о снижении общей неспецифической адаптационной реакции организма. Для полной, компенсированной ремиссии при алкогольной зависимости характерной неспецифической адаптационной реакцией является «реакция спокойной активации». При возникновении на фоне ремиссии РОКС у пациентов с алкогольной зависимостью «реакция спокойной активации» наблюдалась статистически достоверно реже ($p < 0,01$) и значимо чаще наблюдалась «реакция стресс» ($p < 0,001$). Выявление у пациентов с алкогольной зависимостью в период воздержания от употребления алкоголя «реакции стресс» (чувствительность 25,8 %, специфичность 100 %) свидетельствует о наличии у пациентов РОКС.

Заключение

В наркологической и общемедицинской практике можно использовать показатели общего анализа крови для экспресс-диагностики РОКС ремиссионного периода у лиц с алкогольной зависимостью. Выявление в период ремиссии неспецифической адаптационной «реакции стресс» может служить доказательством наличия у пациентов с алкогольной зависимостью РОКС, требующего (с учетом его клинической специфичности) неотложной помощи согласно «Протоколам диагностики и лечения».

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаркави, Л. Х. Адаптационные реакции и резистентность организма / Л. Х. Гаркави, Е. Б. Квакина, М. А. Уколова. — Ростов н/Д: Ростовский университет, 1979. — 221 с.
2. ПРИКАЗ от 19 августа 2005 г. № 466 «Об утверждении протоколов диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь» / гл. ред. Р.А.Евсегнеев. — Минск, 2005. — 196 с.
3. Сквиря, И. М. Количественная оценка структуры рецидивоопасных клинических ситуаций ремиссионного периода при алкоголизме / И. М. Сквиря // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. респ. науч.-практ. конф. и 17-й итоговой сессии ГГМУ: в 4 т. / ред. колл. А. Н. Лызык [и др.]. — Гомель: ГГМУ, 2008. — Т. 3. — С. 190–193.
4. Современные лабораторные маркеры употребления алкоголя / О. И. Тарасова [и др.] // Клини. фармакол. и терапия. — 2007. — Т. 16, № 1. — С. 1–5.
5. Яковченко, В. А. Контроль терапевтической ремиссии у пациентов алкоголизмом / В. А. Яковченко // Вопросы наркологии. — 1995. — № 2. — С. 57–59.

УДК 616.89-008.444.13-036.66:616-074:611.018.5

ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ СОСТОЯНИЯ КОМПЕНСИРОВАННОЙ РЕМИССИИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ С ПОМОЩЬЮ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ

Сквиря И.М., Кондратенко Е. М., Бордок Г. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Учреждение

«Гомельская центральная городская поликлиника»

Учреждение

«Гомельский областной наркологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Разработка объективных критериев контроля ремиссии остается одной из актуальнейших задач наркологии. С этой целью традиционно используется субъективный и объ-

активный анамнез, а также оценка психопатологического, неврологического и соматического статуса пациентов. Однако, клинически определить состояние ремиссии сложно из-за многих субъективных факторов, включая и желание пациента дать правдивую информацию о своем состоянии, тем более что не часто удается зафиксировать сам факт употребления ими алкоголя или получить точные сведения на этот счет от других [4].

Поэтому, главным направлением к объективизации ремиссии при алкогольной зависимости в настоящее время считается комплексный подход к диагностике с ведущим значением лабораторных маркеров определения в сыворотке крови пациентов активности комплекса ферментов (гаммаглутамилтранспептидазы, аспартат- и аланинтрансаминазы, глутаматдегидрогеназы и ряда других). У лиц с алкогольной зависимостью выявлен низкий уровень общей протеолитической и антитриптической активности комплекса ферментов во время ремиссии и значимое повышение их активности при срыве и рецидиве заболевания [4, 5].

Известно, что определение активности ферментов требует специальных условий и времени для получения результата, а это не всегда осуществимо в условиях краткосрочности амбулаторного приема, где требуется быстрое определение качества ремиссии с целью выбора правильной тактики ведения пациента и назначения, при необходимости, адекватной противорецидивной терапии. В то же время показатели широко используемого в общей медицине и являющегося обязательным при диспансерном и консультативном ведении пациентов с алкогольной зависимостью общего анализа крови, остаются не изученными в динамике течения заболевания. По нашему мнению (наша гипотеза) с помощью общего анализа крови можно объективизировать состояние ремиссии при алкогольной зависимости.

Цель

Разработка способов объективизации ремиссии при алкогольной зависимости.

Материалы и методы исследования

На базе учреждения «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница» проведено исследование 2-х репрезентативных по основным социально-демографическим показателям групп лиц мужского пола с алкогольной зависимостью (шифр по МКБ-10 F 10.202 [2]). I группу (средний возраст $39,2 \pm 5,2$ года) составили 44 пациентов в состоянии отмены алкоголя (шифр F 10.3 [2]). II группу (средний возраст $39,5 \pm 5,6$ года) составили 40 пациентов с алкогольной зависимостью после 3-х этапов лечения (этапов диагностики, дезинтоксикации и активной терапии [2]), на этапе становления компенсированной ремиссии (воздержание от употребления алкоголя от 1-го до 6 месяцев, шифр F 10.200). В исследование не включались лица, злоупотребляющие алкоголем без синдрома зависимости (шифр F 10.1 [2]), пациенты с психозами, а также соматическими заболеваниями.

Методы исследования: клиничко-психопатологический, клиничко-динамический, анамнестический, экспериментально-психологический. Изучение неспецифической адаптационной реакции организма (НАРО) проводили путем вычисления отношения лимфоциты / сегментоядерные нейтрофилы [1]. Степень НАРО разделяли по диапазонам показателя лимфоциты/сегментоядерные нейтрофилы: «реакция тренировки» (от 0,33 до 0,51), «реакция спокойной активации» (РСА, от 0,52 до 0,74), «реакция повышенной активации» (РПА, свыше 0,75) и «реакция стресс» — менее 0,32.

Статистическая обработка данных (средние значения, доверительный интервал, стандартная ошибка, значимость p) проводилась с помощью компьютерной программы Excel.

Результаты и обсуждение

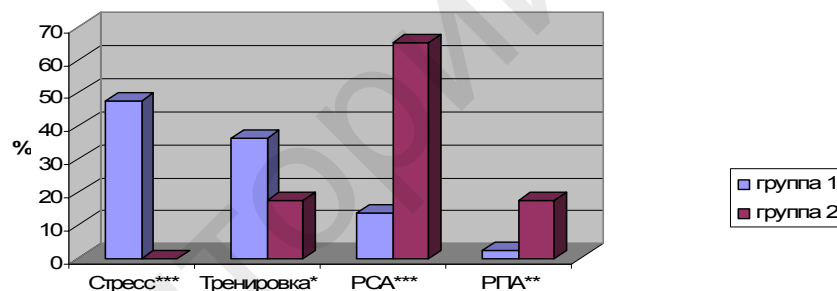
Результаты исследования общего анализа крови в 2-х группах сравнения представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Значения лабораторных показателей у пациентов 2-х групп

Показатели	1-я группа, n = 44	2-я группа, n = 40	p
Эритроциты, 10^{12} / мл	4,6 (4–5,2)	4,5 (4–5)	0,941
Гемоглобин, грамм / л	144 (133–155)	143,9 (131,8–156)	0,947
СОЭ, мм / час	7,2 (4,4–10)	6,2 (3,8–8,6)	0,432
Лейкоциты, 10^9 / мл	7,16 (5,28–9,04)	6,4 (5,14–7,66)	0,285
Эозинофилы, %	3,05 (1,04–5,06)	1,79 (0,26–3,32)	0,029
Палочкоядерные, %	4,12 (1,73–6,51)	1,5 (0,28–2,72)	< 0,01
Сегментоядерные, %	62,6 (56,4–68,8)	58,4 (52,8–64,2)	0,013
Лимфоциты, %	22,8 (17,3–28,3)	33,3 (28,5–38,1)	< 0,0001
Моноциты, %	7,2 (4,7–9,7)	5,0 (2,7–7,3)	0,011
Лимфоциты/сегменты	0,37 (0,23–0,51)	0,58 (0,42–0,74)	< 0,0001

Как следует из таблицы 1, часть показателей общего анализа крови (количество эритроцитов, лейкоцитов, уровень гемоглобина и скорость оседания эритроцитов), не имели значимых отличий в группах сравнения ($p > 0,05$). В то же время у пациентов 2-й группы, в сравнении с 1-й, оказалось значимо ниже процентное содержание эозинофилов, моноцитов, палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов ($p < 0,05$). Статистическая значимость различий установлена относительно содержания лимфоцитов и отношения лимфоциты/сегментоядерные нейтрофилы ($p < 0,001$), что подтверждает возможность их использования для диагностики ремиссии у пациентов с алкогольной зависимостью.

У пациентов 1-й группы средняя выраженность НАРО равнялась $0,37 \pm 0,018$ балла, во 2-й она была $0,6 \pm 0,05$ баллов ($p < 0,001$). По градации выраженности НАРО пациенты 2-х групп распределялись следующим образом (рисунок 1).



Примечание. Статистическая значимость различий показателей групп сравнения:
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Рисунок 1 — Сравнительное распределение пациентов двух групп по степени неспецифической адаптационной реакции организма

В 1-й группе из 44 пациентов преобладала «реакция стресс», которая наблюдалась у 21 (47,7 %) обследованного, в то время как во 2-й группе такая степень НАРО не определялась ($p < 0,001$). «Реакция тренировки» наблюдалась в 1-й группе у 16 (36,4 %) из 44 пациентов, а во 2-й группе — у 7 (17,5 %) из 40 пациентов ($p < 0,05$). «Реакция спокойной активации» наблюдалась у 6 (13,6 %) лиц 1-й группы и 26 (65 %) II ($p < 0,001$). «Реакция повышенной активации» была у 1 (2,3 %) из 44 пациентов 1-й группы и 7 (17,5 %) — 2-й группы.

Таким образом, в процессе перехода лиц с алкогольной зависимостью из острой стадии болезни (состояние отмены алкоголя) в состояние компенсированной ремиссии по динамике общего анализа крови выявлены следующие закономерности.

Уровень эритроцитов, гемоглобина, лейкоцитов и скорость оседания эритроцитов практически не изменялись ($p > 0,05$). В то же время статистически значимо при выраженном ослаблении признаков алкогольной зависимости (в компенсированной ремиссии) уменьшалось относительное соотношение таких форменных элементов белой крови как

эозинофилы, моноциты, палочкоядерные и сегментоядерные нейтрофилы ($p < 0,05$). И, наконец, показателями, которые в ремиссии, причем существенно ($p < 0,001$), увеличиваются, являются лимфоциты и соотношение лимфоциты/сегментоядерные нейтрофилы.

В компенсированной терапевтической ремиссии, по сравнению с состоянием отмены алкоголя, наблюдался высокозначимый ($p < 0,001$) рост уровня неспецифической адаптационной реакции организма. Для состояния отмены алкоголя характерной неспецифической адаптационной реакцией является «реакция стресс», а при компенсированной ремиссии у лиц с алкогольной зависимостью характерной является «реакция спокойной активации». Выявление у пациентов с алкогольной зависимостью в период воздержания от употребления алкоголя «реакции активации» (как спокойной, так и повышенной) с высокой степенью вероятности (чувствительность 82,5 %, специфичность 84,1 %) свидетельствует о наличии у пациентов состояния компенсированной ремиссии.

Заключение

В наркологической и общемедицинской практике можно использовать показатели общего анализа крови для объективизации состояния ремиссии у лиц с алкогольной зависимостью. Выявление неспецифической адаптационной «реакции активации» может служить объективизацией анамнестических и клинических данных наличия у пациентов компенсированной ремиссии. Обнаружение «реакции тренировки» требует дополнительных клинических и параклинических методов обследования для уточнения состояния пациентов. А выявление в процессе динамического наблюдения за пациентами с алкогольной зависимостью по общему анализу крови неспецифической адаптационной реакции «стресс» позволяет усомниться в наличии у пациента состояния компенсированной ремиссии и может являться основанием для проведения комплекса лечебно-диагностических мероприятий согласно принятых в наркологии стандартов диагностики и лечения [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаркави, Л. Х. Адаптационные реакции и резистентность организма / Л. Х. Гаркави, Е. Б. Квакина, М. А. Уколова. — Ростов н/Д: Ростовский университет, 1979. — 221 с.
2. ПРИКАЗ от 19 августа 2005 г. № 466 «Об утверждении протоколов диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь» / гл. ред. Р. А. Евсегнеев. — Минск, 2005. — 196 с.
3. Современные лабораторные маркеры употребления алкоголя / О. И. Тарасова [и др.] // Клини. фармакол. и терапия. — 2007. — Т. 16, № 1. — С. 1–5.
4. Яковченко, В. А. Контроль терапевтической ремиссии у пациентов алкоголизмом / В.А. Яковченко // Вопросы наркологии. — 1995. — № 2. — С. 57–59.
5. Zimatkin, S. M. Chronik alcohol action on liver dose dependence and morpho-biochemical correlations / S. M. Zimatkin, P. S. Pronro, V. P. Grinevich // Therapy and prevention of alcohol abuse. Abstract Book: Symposium under the auspices of the ESBRA and the Rector of Charles University, March 28-30, 1996. — Prague, 1996. — P. 46.

УДК 616.36-036.11-036.12-08:611.018.1

ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ДЛЯ РЕГЕНЕРАТОРНОЙ ХИРУРГИИ ПЕЧЕНИ

Скуратов А. Г.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема регенерации поврежденных тканей является одним из наиболее интригующих вопросов в биологии и медицине. Высокая регенераторная способность простых организмов хорошо известна, но, очевидно, что и у высших млекопитающих процессы репарации тканей происходят на протяжении всей жизни, И в этих процессах значительную роль играют стволовые клетки (СК), основными свойствами которых яв-