

30-ти дневного употребления в пищу хлеба «Шипалы» были проведены анализы на содержание цитокинов, было уделено особое внимание содержанию IL-1 β , антагониста IL-1, IFN γ , IL-4, TNF α . Для исследования цитокинов были использованы реактивы для анализа IFA фирмы «Вектор Бест», Россия, город Новосибирск.

Для определения значимости полученных результатов был использован t-критерий Стьюдента.

Результаты. В результате проведенных исследований было обнаружено, что хлеб «Шипалы» увеличивает содержание цитокинов IL-1 β , антагониста IL-1, IFN γ , IL-4, TNF α в крови молодых людей, участвовавших в исследовании.

Выводы. Приготовленный на основе тыквы хлеб «Шипалы» нормализует содержание цитокинов, участвующих в защите развивающегося организма молодых людей. Полученные данные указывают на высокую значимость экологически чистых питательных продуктов, в частности новых функциональных пищевых средств для населения.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РАЗВИТИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Демидов В.М., Демидов С.М.

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

Известны неутешительные статистические показатели заболеваемости острым панкреатитом (ОП), которые свидетельствуют о прогрессивно возрастающей заболеваемости, тяжелом течении заболевания, значительным по частоте деструктивным характером болезни, частом развитии осложнений с формированием панкреонекроза. Многочисленные результаты клинических наблюдений за такими пациентами, дополненные современными клинико-лабораторными и экспериментальными исследованиями выявили полиморфность заболевания и многосторонность его патогенетических механизмов, что указывает на перспективную эффективность лечения в случае назначения патогенетически ориентированной фармакотерапии, а также при выявлении и четкой временной идентификации маркеров развития ОП и его осложнений. В последнее время, учитывая результаты экспериментальных исследований (Демидов В. М. и др. 2004-2011), мы провели серию клинических наблюдений с целью идентификации маркеров развития острого повреждения паренхимы поджелудочной железы, а также возможности развития осложненных форм ОП, результаты которых были частично опубликованы (Демидов В.М., Демидов С.М., 2011-2013).

Материалы и методы. Ретроспективно из числа пролеченных больных с ОП и острым деструктивным панкреатитом были выбраны пациенты, в промывном воспалительном экссудате которых при лапароскопическом дренировании сальниковой сумки обследовании исследовали динамику концентраций основных провоспалительных цитокинов (фактора некроза опухоли-альфа – ФНО, интерлейкина-1-бета – ИЛ-1 и интерлейкина-6 – ИЛ-6).

Результаты и обсуждение. Концентрация ФНО в панкреатической жидкости пациентов с ОП на момент выполнения ЛВ составляла в среднем 80.4 \pm 7.6 пг/мл, что было в 37 раз больше по сравнению со среднестатистическими данными в крови здоровых людей (P<0.001). Концентрация других представителей семейства иммуноцитоклинов – ИЛ-1 и ИЛ-6 отличалась от контрольных данных крови здоровых людей на 37% и 26%, что не имело статистической значимости. Через неделю лечения исследуемые показатели концентрации иммуноцитоклинов у тех пациентов, клиническое состояние которых улучшалось и характеризовалось снижением активности липазы, амилазы и трипсина, а также возрастанием активности ингибитора трипсина (во всех случаях P<0.05), не различались существенно по сравнению с контрольными.

В отличие от этого, при неэффективности методов лечения острого повреждения паренхимы поджелудочной железы (подобное отмечалось у 8,9% пациентов) было зарегистрировано возрастание концентрации ИЛ-1 и ИЛ-6 в жидкости бурсы. Концентрация отмеченных провоспалительных цитокинов в 3 и 20 раз, соответственно ($P < 0.01$ во всех случаях) превышала аналогичные показатели в крови условно здоровых людей, а также была больше аналогичных показателей у успешно леченных пациентов с проведенными малоинвазивными вмешательствами ($P < 0.01$ во всех случаях). Причем, во временном аспекте, гиперконцентрация ИЛ-6 была нами отмечена в среднем за 9-24 часа до развития клиники деструктивного панкреатита и ухудшения клинического состояния больных. В дальнейшем при назначении адекватной терапии клиническое состояние всех больных с острым деструктивным панкреатитом улучшилось, гиперферментемия спала, функциональное обследование показало признаки восстановления функциональной активности поджелудочной железы. В это же время концентрация ИЛ-1 и ИЛ-6 у таких больных не различалась с аналогичными показателями у условно-здоровых людей. При контрольном обследовании через 1 месяц больные жалоб не предъявляли.

Таким образом, данные клинико-лабораторных наблюдений убедительно свидетельствуют о принципиальной возможности диагностировать острый воспалительный процесс в поджелудочной железе на раннем этапе, а также прогностически оценивать риск развития осложнений по результатам выявления провоспалительных цитокинов при исследовании полученной при лапароскопическом обследовании промывной жидкости из бурсы. Наши данные показали, что маркерами ОП являются провоспалительные иммуоцитокнины – ФНО и ИЛ-1. Важно понимать, что с целью превентивной диагностики развития осложнений целесообразным является определение концентрации ИЛ-6 в воспалительном экссудате пациентов, что следует проводить, начиная с 7-го дня заболевания: указанный тест мы считаем наиболее ранним прогностическим критерием возможности дальнейшего прогрессирования заболевания и формирования системных нарушений у больных.

Подобный комплекс исследований является обоснованием возможности использования неспецифической диагностики ОП и его деструктивной формы при определении концентрации провоспалительных цитокинов в воспалительном экссудате сальниковой сумки. Наши данные показали, что раннее начало превентивного (противовоспалительного) лечения с учетом данных неспецифической диагностики по выявлению маркеров формирования деструктивных процессов в паренхиме поджелудочной железы, позволяет предупредить возникновение гнойно-септических осложнений, что в целом способствует более эффективному лечению указанного контингента пациентов.

РАЗРАБОТКА ПРОТОКОЛА ОЦЕНКИ ПОВЕДЕНЧЕСКИ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИ СПЕЦИФИЧНОГО АНТИАДДИКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ВЕЩЕСТВ: ЭФФЕКТЫ ПРОТОТИПНОГО АГОНИСТА ГАМК_B РЕЦЕПТОРОВ БАКЛОФЕНА

Драволина О.А., Белозерцева И.В., Семина М.Г., Макшаков Г.С., Дорофейкова М.В., Тур М.А., Звартау Э.Э.

*Институт фармакологии им. А.В. Вальдмана,
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург*

Предполагают, что некоторые биохимические и поведенческие эффекты этанола обусловлены изменением активности тормозящей системы ГАМК, а фармакологическая активация ГАМК_B рецепторов может быть одним из перспективных способов лечения алкогольной зависимости. Целями настоящего исследования была разработка батареи тестов для оценки поведенчески и фармакологически специфичных антиаддиктивных эффектов агонистов и позитивных аллостерических модуляторов ГАМК_B рецепторов и сравнения профиля эффективности этих веществ на моделях алкогольной зависимости.