

СОСТОЯНИЕ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ТАМЕРИТОМ

Б.С. Нагоев, М.Ю. Маржохова, М.М.Афашагова

*Кабардино-Балкарский государственный университет
г.Нальчик, Россия*

В настоящее время является доказанным повышение активности процессов ПОЛ при пищевой токсикоинфекции, зависящее от периода заболевания и степени тяжести патологического процесса, варианта течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний и осложнений. На высоте интоксикации и водноэлектролитных потерь у больных со среднетяжелым и тяжелым течением пищевой токсикоинфекции, вызванной условно-патогенной флорой, отмечалась активация процесса перекисидации липидов со снижением общей антиоксидантной защиты и одного из ее основного компонентов - церулоплазмина.

Пищевые токсикоинфекции, особенно, когда речь идет о гастроэнтероколитическом варианте тяжелого течения, нуждаются в новом подходе к их терапии. Это обусловлено патогенетической обоснованностью того, что при ПТИ не назначается этиотропная терапия. В патогенезе этого полиэтиологического заболевания, особенно при тяжелом его течении с выраженным обезвоживанием лежат значительные нарушения иммунных механизмов. Это и определило выбор нового препарата тамерит, обладающего противовоспалительным, иммуномодулирующим и антиоксидантным действием, в качестве средства, которое можно предложить для терапии тяжелых форм ПТИ.

8 больным с тяжелым течением ПТИ, гастроэнтероколитический вариант, на фоне общепринятого лечения в качестве антиоксиданта назначали новый препарат тамерит по следующей схеме: 200 мг внутримышечно в 1-й день, затем по 100 мг ежедневно в течение 3-х дней и еще 400 мг по 100 мг через день. В качестве контрольной группы обследовано 14 человек со схожим диагнозом. Уровень малонового диальдегида в плазме больных обеих групп определяли в периоде разгара, угасания клинических симптомов и ранней реконвалесценции перед выпиской из стационара.

Проведенные исследования показали, что содержание малонового диальдегида в плазме крови больных ПТИ зависело от периода заболевания, достигая максимальных значений в периоде разгара в обеих группах. В периоде угасания клинических симптомов, параллельно улучшению общего состояния больных, происходило снижение изучаемого показателя, более выраженное в группе больных, получавших тамерит ($2,1 \pm 0,17$ против $3,6 \pm 0,16$). В периоде ранней реконвалесценции уровень малонового диальдегида в первой группе больных достоверно снижался по сравнению с предыдущим периодом, но не достигал уровня здоровых ($2,6 \pm 0,13$). В группе больных, получавших тамерит, в периоде ранней реконвалесценции значение малонового диальдегида существенно снижалось и достигало уровня нормальных значений ($1,1 \pm 0,1$).

Из вышеизложенного следует, что назначение тамерита, как антиоксидантного препарата, способствующего снижению в плазме крови продуктов перекисного окисления липидов, в частности, малонового диальдегида, и ускоряющего процесс выздоровления, является целесообразным при пищевой токсикоинфекции.