

зованного нимесулида повышает эффективность проведенной терапии, способствует быстрой ликвидации воспалительного процесса в пародонте и его стабилизации, снижению частоты неудовлетворительных результатов и рецидивов заболевания.

Литература

1. Бражникова, А. Н. Лабораторно-клиническое обоснование нового способа сочетанного применения антисептиков / А. Н. Бражникова, С. Н. Гаража, К. Г. Каракоев // Врач. – 2008. – № 10. – С. 83–84.
2. Бражникова, А. Н. Клинико-микробиологическое исследование эффективности антисептической обработки поверхности твердых тканей зубов, препарированных под несъемные протезы / А. Н. Бражникова, С. Н. Гаража, М. В. Боровок // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2008. – Т. 9, № 1. – С. 50–51.

ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММОБИЛИЗОВАННОГО НИМЕСУЛИДА

С. Н. ГАРАЖА, А. В. ЗЕЛЕНСКАЯ,
Е. Н. ГРИШИЛОВА, Д. Д. БАТЧАЕВА,
Т. М. ХАЦАЕВА

Ключевые слова: лечение заболеваний пародонта, нимесулид, полисорб

3. Гришилова, Е. Н. Эффективность использования очищающих таблеток для снижения уровня микробного загрязнения / Е. Н. Гришилова, В. Н. Гришилов // Сб. науч. тр. Ставропольского научно-исследовательского института животноводства и кормопроизводства. – 2012. – Т. 3, № 1. – С. 24–25.
4. Кражан, И. А. Лечение хронического катарального гингивита с применением календулы, иммобилизованной на полисорбе / И. А. Кражан, Н. Н. Гаража // Стоматология. – 2001. – № 5. – С. 11.
5. Кражан, Д. С. Потенцированное действие антисептиков и сорбентов на микрофлору пародонтальных карманов / Д. С. Кражан, Н. Н. Гаража, М. Н. Орлов, З. З. Моргоева // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2012. – Т. 26, № 2. – С. 40–42.

TREATMENT OF INFLAMMATORY PARODONTIUM DISEASES BY IMMOBILIZED NIMESULID

GARAZHA S. N., ZELENSKAYA A. V.,
GRISHILOVA E. N., BATCHAYEVA D. D.,
HATSAYEVA T. M.

Key words: treatment of parodontium diseases, nimesulid, polysorb

© Коллектив авторов, 2013
УДК 616.36-002-004-018

СЕЛЕКТИНЫ КАК ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Г. И. Гилязова, П. В. Корой, А. В. Ягода
Ставропольский государственный медицинский университет

Оптимизация прогноза у больных циррозом печени остается важной клинической задачей, так как удельный вес лиц трудоспособного возраста среди умерших пациентов составляет 70 %, что свидетельствует о высокой социально-экономической значимости проблемы. При циррозе печени отмечена увеличенная госпитальная летальность, связанная с развитием печеночной недостаточности, пищеводного кровотечения, реже – инфекционных осложнений [1].

После постановки диагноза частота декомпенсации не превышает 5 % в год, пятилетний показатель смертности у пациентов с компенсированным цирро-

зом печени колеблется в пределах 14–16 %, а в случаях неблагоприятных форм заболевания однолетняя выживаемость достигает 50 % [3]. Традиционной шкалой определения прогноза цирроза печени является индекс Child – Pugh, хотя предлагаются различные шкалы неблагоприятного прогноза болезни с более высокой предикторной точностью в отношении смертности [2].

Нарушения межклеточных взаимодействий, будучи вовлеченными в прогрессирование хронической патологии печени, могут оказывать влияние на течение заболевания. Однако роль молекул адгезии в прогнозировании неблагоприятных исходов цирроза печени до конца не установлена. Известно, что тканевая экспрессия и сывороточное содержание молекул суперсемейства иммуноглобулинов были взаимосвязаны со смертностью при циррозе печени [4]. Вместе с тем не установлено взаимосвязи исходных уровней селективных в крови с последующими неблагоприятными событиями болезни [5].

Несмотря на наличие взаимосвязи адгезинов с прогнозом терминальных стадий патологии печени, их предикторная значимость изучена недостаточно. Вместе с тем выявление маркеров, прогнозирующих развитие летального исхода, будет способствовать своевременному проведению профилактических и реабилитационных мероприятий.

Гилязова Гузель Ирековна,
клинический ординатор кафедры госпитальной терапии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 9624543324, (8652) 713537; e-mail: guzelle2001@mail.ru

Корой Павел Владимирович,
доктор медицинских наук, профессор кафедры
госпитальной терапии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 9282938068, (8652) 713537

Ягода Александр Валентинович,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
госпитальной терапии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: (8652) 295309

Целью исследования явилось изучение взаимосвязи плазменного содержания показателей семейства селектинов с характером течения цирроза печени.

Материал и методы. Обследовано 77 больных циррозом печени (50 мужчин, 27 женщин) в возрасте от 23 до 60 лет. Вирусная этиология заболевания была выявлена у 62 больных, алкогольная – у 15 пациентов. К классу А по Child – Pugh были отнесены 39 пациентов, к классам В и С – 28 и 10 больных соответственно. Контрольную группу составили 54 практически здоровых человека в возрасте от 22 до 55 лет.

Исходное содержание Е-, Р- и L-селектинов в плазме крови устанавливали методом ИФА с помощью наборов фирмы «Bender MedSystems GmbH» (Австрия).

Результаты были статистически обработаны. Для выявления межгрупповых и внутригрупповых различий использовали однофакторный дисперсионный анализ. Для оценки предикторной роли признака вычисляли отношение шансов (ОШ) с определением 95 % доверительного интервала. Для оценки выживаемости строили кривые Каплана – Майера, достоверность различий оценивали с помощью лог-рангового критерия с поправкой Йейтса. Достоверными считали различия при $p \leq 0,05$. Проведение исследования было одобрено этическим комитетом университета.

Результаты. При циррозе печени плазменное содержание всех селектинов было увеличено. С нарастанием тяжести заболевания уровни Е- и Р-селектинов повышались, достигая максимума в прогностически неблагоприятных случаях (класс С по Child – Pugh). Плазменное содержание Е- и Р-селектинов позитивно коррелировало с индексом Child – Pugh, а взаимосвязь Р-селектина с величинами протромбинового индекса носила отрицательный характер.

Летальный исход в динамике однолетнего наблюдения развился у 20 больных (26,0 %), в динамике трехлетнего наблюдения был зарегистрирован у 40 пациентов (51,9 %). Основными причинами смерти в течение трех лет после обследования были кровотечения из пищеводных венэктазий (35,0 %), печеночная недостаточность с развитием комы (55,5 %) и гепатоцеллюлярная карцинома (10,0 %).

У пациентов с циррозом печени, умерших в течение одного года после обследования, изначально определялись достоверно более высокие плазменные уровни Е- и Р-селектинов, чем при благоприятном прогнозе в течение указанного срока. У больных, смерть которых наступила в трехлетний срок наблюдения, выявлена аналогичная динамика изучаемых показателей.

Пациенты с показателями Е-селектина выше 81 нг/мл (ОШ: 11,2 (3,2–38,9)) и Р-селектина более 134

нг/мл (ОШ: 13,3 (3,9–44,6)) имели повышенный риск смерти в течение года после обследования. Значения Е-селектина, превышающие 75 нг/мл (ОШ: 6,5 (2,4–17,6)), и Р-селектина не менее 132 нг/мл (ОШ: 17,5 (3,7–82,8)) ассоциировались с повышенным шансом развития летального исхода в динамике трех лет наблюдения. Выживаемость в течение одного и трех лет после обследования была достоверно ниже у больных с вышеуказанными показателями Е- и Р-селектинов.

Плазменные уровни Р-селектина, превышающие 134 нг/мл, характеризовались высокой точностью в прогнозировании смерти у больных циррозом печени в течение года после обследования, тогда как предсказательная точность показателей Е-селектина более 81 нг/мл в этом аспекте была несколько ниже. Значения Е-селектина выше 75 нг/мл и Р-селектина не менее 132 нг/мл обладали умеренной точностью в прогнозировании летального исхода у больных циррозом печени в динамике трёх лет наблюдения.

Заключение. Измененные уровни селектинов в крови у больных циррозом печени взаимосвязаны с классом по Child – Pugh и прогнозом заболевания. Определение особенностей иммунного гомеостаза, имеющих предикторное значение в отношении неблагоприятных событий цирроза печени, открывает новые возможности прогнозирования, стратификации риска, позволяет решать тактические вопросы ведения этих больных.

Работа выполнена в рамках гранта Президента Российской Федерации № МД-934.2012.7.

Литература

1. Белякин, С. А. Летальность от цирроза печени по данным многопрофильного стационара / С. А. Белякин, А. Н. Бобров, С. В. Плюснин, А. И. Хазанов // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. Материалы 14-й Рос. конф. «Гепатология сегодня». – 2009. – № 1. – С. 7.
2. Addario, L. Prognostic value of quantitative liver function tests in viral cirrhosis: a prospective study / L. Addario, G. Scaglione, G. Tritto [et al.] // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. – 2006. – Vol. 18, № 7. – P. 713–720.
3. Fattovich, G. Hepatocellular carcinoma in cirrhosis: incidence and risk factors / G. Fattovich, T. Stroffolini, I. Zagni, F. Donato // Gastroenterology. – 2004. – Vol. 127, № 5. – S. 35–50.
4. Giron-Gonzalez, J. A. Adhesion molecules as a prognostic marker of liver cirrhosis / J. A. Giron-Gonzalez, C. Martinez-Sierra, C. Rodriguez-Ramos [et al.] // Scand. J. Gastroenterol. – 2005. – Vol. 40, № 2. – P. 217–224.
5. La Mura, V. Von Willebrand factor levels predict clinical outcome in patients with cirrhosis and portal hypertension / V. La Mura, J. C. Reverter, A. Flores-Arroyo [et al.] // Gut. – 2011. – Vol. 60 (8). – P. 1133–1138.

СЕЛЕКТИНЫ КАК ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Г. И. ГИЛЯЗОВА, П. В. КОРОЙ, А. В. ЯГОДА

Ключевые слова: цирроз печени, селектины, смертность, прогноз

SELECTINS AS PREDICTORS OF UNFAVORABLE COURSE OF LIVER CIRRHOSIS

GILYAZOVA G. I., KORROY P. V., YAGODA A. V.

Key words: liver cirrhosis, selectins, mortality, prognosis