

ПОКАЗАТЕЛИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ
ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ СУЛЬФИДНОЙ
БАЛЬНЕОТЕРАПИИ

М.И.Лазорик, А.А.Сочка, М.М.Шютев, Н.Г.Лукач, В.И.Алексахин
И.Я.Хомин

Показатели неспецифической реактивности организма – количество лейкоцитов и их функциональные свойства по данным исследования фагоцитоза и цитохимического определения ферментов широко применяются в клинической и экспериментальной медицине для оценки состояния организма и ее динамики под влиянием лечебных воздействий (А.Н.Маянский; В.Н.Андреев, М.Г.Шубич и др.).

В работе представлены данные по изучению показателей фагоцитоза по Кост и Стенко с убитой нагреванием микробной культурой золотистого стафилококка (штамм 209). Результаты оценивались в мазке по фагоцитарному индексу (ФИ), количеству кокков в лейкоците (ФЧ), количеству кокков в активном фагоците (ЧМФ) и в литре крови – количеству активных фагоцитов (КАФ); количеству микробов, поглощенных лейкоцитами литра крови (МЧ) и ПАЛ – проценту активных лейкоцитов литра крови. Цитохимически в нейтрофилах определялась пероксидаза ПК (I. II. I. 7) бензидиновой реакцией в описании В.И.Алмазова и С.И.Рябова и щелочная фосфатаза ПФ (З. I. З. I) реакцией азосочетания по Кэпелу. Оценка результатов цитохимического исследования проводилась в условных баллах (0 – 4) с выведением показателя по принципу Кэпелу.

Исследования проведены у 20 практически здоровых лиц и 50 больных первичным деформирующим остеоартрозом (ДОА) I и II стадии до и после курса лечения. Курс лечения включал 10–12 ванн слабо-

сульфидными минеральными водами курорта "Синяк" (общая концентрация сульфидов - 25 мг/л) и комплекс ЛФК.

Количество лейкоцитов и формула крови больных до лечения практически не отличались от контроля. После проведенного лечения количество лейкоцитов несколько повысилось ($P < 0,05$). Показатели фагоцитоза больных ДОА существенно отличались от контроля: $\Phi\text{Ч}$ и $\text{ЧМ}\Phi$ - в 3 раза, МЧ - в 2,5 превышали норму. Показатели $\text{КА}\Phi$, ПАЛ и ФИ - были несколько ниже контроля. Под влиянием проводимой терапии отмечено снижение всех без исключения показателей фагоцитоза, однако большинство из них не достигало уровня контрольной группы. Исходно пониженные показатели $\text{КА}\Phi$, ПАЛ , ФИ к концу курса лечения проявили тенденцию к дальнейшему снижению.

Показатели ПК у больных ДОА оказались выше, чем в контроле ($305_{\pm 6}$ и $253_{\pm 3}$), в процессе лечения существенно не изменялись. Показатель $\text{Щ}\Phi$ у больных ДОА был выше, чем в контроле ($77_{\pm 8}$ и $46_{\pm 5}$) и в процессе лечения продолжал нарастать до $88_{\pm 8}$, что сочеталось также с повышением процента нейтрофилов, содержащих $\text{Щ}\Phi$.

Совокупность полученных результатов исследования количества и функциональных свойств лейкоцитов периферической крови свидетельствуют о существенном изменении реактивности организма больных ДОА и ее динамике под влиянием бальнеотерапии и ЛФК.

Это подтверждает тезис ряда бальнеологов о том, что бальнеологическая активность присуща не только "крепким" сульфидным водам, но и небольшим концентрациям сульфидов, о чем свидетельствует курортная практика.