

SUMMARY

AGE ASPECTS OF TREATMENT OF INBORN LUXATION OF FEMUR

D.U. Urunbaev, D.M. Safarov, M.A. Shokarimova

Authors studied results of conservative and operative treatment of 949 (1093 joints) patients in age aspect. Conservative treatment (use splints, functionally) was made in children to 3 years, often setting a joint – to 9 years, palliative operations – more 10 years. The far results were: good in 82%, satisfactory in 16%, bad in 2%.



ПОКАЗАТЕЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИН-8 У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

С.Х. Аль-Шукри, Д.Н. Солихов

*Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. академика И.П. Павлова*

Ключевые слова: простатит, интерлейкин – 8, эякулят

Актуальность проблемы. Трудности лечения, тяжесть осложнений и последствий определяют важность совершенствования методов более ранней и точной диагностики хронического простатита и характеристики его активности [1-3]. Одним из основных способов диагностики хронического простатита до сих пор остаётся микроскопическое исследование секрета предстательной железы (Тиктинский О.Л., 1990; Meares E.M., 1980, 1989). Проведение иммунологических исследований эякулята для диагностики хронического простатита рекомендуют В.Н.Ткачук и соавт. (1989), С.Е.Depuydt и соавт. (1996) и др. Однако, некоторые авторы (Тотолян А.А., 1997, Strober W. и James S.P., 1994) допускают возможность изменений иммунологических показателей в биологических жидкостях в связи с системными иммунными реакциями [4,6]. Подчёркивая, что эякулят является биологической жидкостью, состоящей из секрета нескольких половых желёз, считают, что его многокомпонентность также может оказывать влияние на результаты исследования. Впрочем, степень этого влияния до сих пор не определена. Интерлейкин-8 (ИЛ-8) передаёт активационные сигналы между клетками иммунной и не иммунной систем, они служат медиаторами и модуляторами иммунных реакции [1,5,10,15]. Основная роль ИЛ-8 – усиление хемотаксиса лейкоцитов. Его концентрация значительно выше в эякуляте у инфертильных мужчин при наличии лейкоцитоспермии [5,6,9,11,13].

Цель исследования: оценка показателей эякулята для диагностики и активности хронического простатита.

Материалы и методы исследования. Обследовано 36 больных хроническим простатитом в латентной фазе (в возрасте от 26 до 37 лет) и 20 здоровых мужчин. Эякулят получали методом мастурбации после 4-5 дневного полового воздержания. А также проведён забор венозной крови для иммунологических исследований. Диагноз «хронический простатит» установлен на основании анамнеза, заполненной шкалы IPSS клинических признаков данных лабораторных и ультразвуковых исследований, урофлоуметрии, доплерографии предстательной железы. Всем больным проведена 4-х стаканная проба мочи, анализ эякулята на

чувствительность к антибиотикам и на флору. Содержание ИЛ-8 определяли с помощью иммуноферментных тест систем «Quavtirine» фирмы «R&D system» (США). У всех пациентов основной группы выявлена урогенитальная моноинфекция методом полимерной цепной реакции: *Chlamidia trachomatis* – у 8 пациентов, *Mycoplasma hominis* – у 6 пациентов, *Ureaplasma urealiticum* – у 4 пациентов.

Результаты и их обсуждение. Медиана концентрации интерлейкина-8 в эякуляте при хроническом простатите, вызванном *Chlamidia trachomatis* составила 3847 пкг/мл (2128, 6954), *Mycoplasma hominis* – 1959 пкг/мл (796, 3925), *Ureaplasma urealiticum* – 2115 пкг/мл (1112, 4113). Медиана концентрации ИЛ-8 в эякуляте при абактериальном простатите составила 1664 пкг/мл (682, 4372). Медиана концентрации ИЛ-8 в эякуляте у здоровых мужчин составила 450 пкг/мл (80, 800). Таким образом, уровень ИЛ-8 у больных хроническим простатитом был более высоким, чем у здоровых лиц ($U=92$; $P=0,001$), и имел более высокую степень варьирования ($F=11,2$; $P=0,001$).

Наши результаты подтверждают полученные J.M. Gavailon данные об увеличении концентрации ИЛ-8 в эякуляте при воспалительных болезнях мужских половых органов. По-видимому, повышение содержание ИЛ-8 в эякуляте происходит не только у инфертильных мужчин с лейкоцитоспермией, но и у фертильных больных хроническим простатитом. При проведении корреляционного анализа выявлена устойчивая положительная связь между количеством лейкоцитов и содержанием ИЛ-8 в эякуляте.

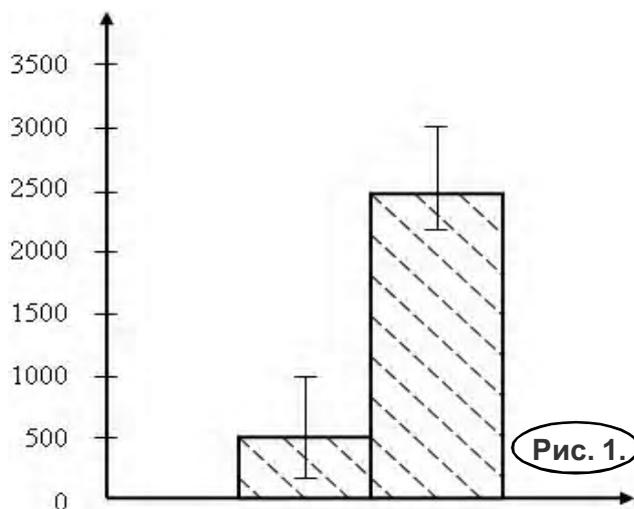


Рис. 1.

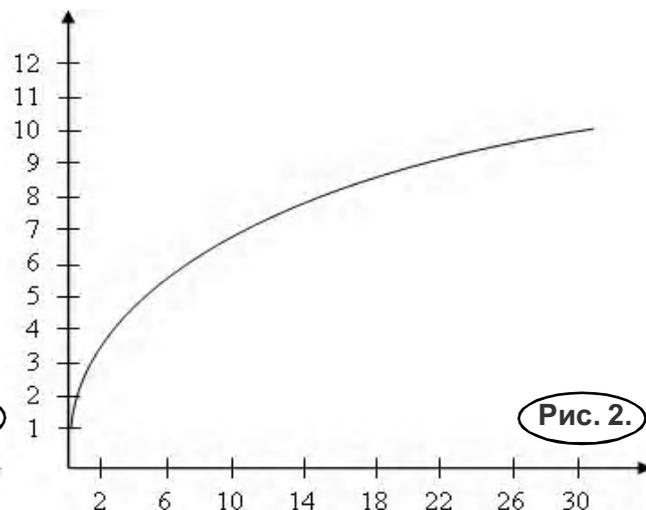


Рис. 2.

Рис. 1. Содержание ИЛ-8 у здоровых мужчин и больных хроническим простатитом ИЛ-8 (пкг/мл)

Рис. 2. Зависимость содержания ИЛ-8 в эякуляте от количества лейкоцитов в поле зрения в эякуляте у больных хроническим простатитом

Для уточнения роли ИЛ-8 при хламидийной, уреоплазменной и микоплазменной урогенитальной инфекции было проведено сравнение его содержания в эякуляте больных хроническим простатитом у которых обнаруживалась инфекция, и больных, у которых инфекционный агент не был выявлен. Таким образом, отсутствие различий при инфекционном и неинфекционном простатите свидетельствует о неспецифичности данного показателя в отношении выше указанных возбудителей.

Вывод. У больных хроническим простатитом ИЛ-8 в сыворотке крови, секрете предста-

Таблица

Концентрация ИЛ-8 (в пкг/мл) в эякуляте у больных хроническим бактериальным и абактериальным простатитом, Ме (min – max)

Урологическая инфекция	Группа больных	
	Бактериальный хронический простатит	Абактериальный хронический простатит
<i>Chlamydia trachomatis</i>	3487 (2128, 6954)	1667 (682, 4372)
<i>Mycoplasma hominis</i>	1959 (976, 3925)	1664 (682, 4372)
<i>Ureoplasma ureolyticum</i>	2115 (1112, 4113)	1664 (682, 4372)
Herpes virus simplex (1 и 2 типов)	1119 (372, 3824)	1664 (682, 4372)

тельной железы и эякуляте повышается по сравнению со здоровыми людьми. Повышение содержания ИЛ-8 в секрете предстательной железы и эякуляте коррелирует с повышением содержания других маркеров воспаления, что заставляет использовать его для диагностики и определения степени активности хронического простатита. Отсутствие корреляционной взаимосвязи между содержанием ИЛ-8 в эякуляте и секрете предстательной железы и большая дисперсия признака позволяет использовать этот критерий в диагностических целях в комплексе с другими показателями местного иммунитета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дранник Г.Н. Иммунонефрология. Киев. 1989
2. Лабораторные методы исследования в клинике //Под редакцией В.В. Меньшикова. 1987
3. Тотолян А.А., Смирнов А.Ю., Дирковский В.А. Микрометоды определения иммуноглобулинов и компонентов в биологических жидкостях человека (адаптация к фотометрам планшетного типа). Мет.рекомед-я. Л.1990
4. Bansal A.S., Thomson A., Steatman C et al //Autoimmunity. 1997. vol. 226. p.222 – 226
5. Cavaillon J.M. // Pathobiology. 1990. vol. 38. p. 36-42
6. Depgolt C.E., Bostmans E., Zolota A et ol //Androl. 1996. vol. 6. p. 699 – 707
7. Harhey P. Interferons and citokineci. 1992. end citokaines 1992 . vol. 21. p. 6- 12
8. Hussent F., doussent B., Cordonnier J. L et dl // Hum.Reprod. 1993.vol.30. p.339 – 343
9. Koumantakis E., Matalliotakis I., Kyriakou D et al// Andrologya. 1998. Vol.30.p.339-343
10. Garra O., Lancet A. 1989. 0 N 8645 P. 1003-1005
11. Rajasekaran M., Helstrom W.J. Nas. R.K., Sikka S.C.//Fertil.and.Steril. 1995. vol.64. p.166-171
12. Shimonov itz ., Barak V., Zacut D et al Hum Reprod. Immunol. 1995. vol. 4.P. 655
13. Shimonova K., Matsuzaki N., ida N et al J Reprod.immunol. 1995. vol.34. p. 311 -316
14. Soto A.I., Mewhinney P.H., Kibbler C.C., Cohen J.//cytokin. 1989, vol.34. P. 311-316
15. Westnick J. Cytokines. London. 1993

ХУЛОСА

Нишондиҳандаи интерлейкин – 8 дар беморони гирифтори илтиҳоби музмини ғадуди простата

С.Х. Ал-Шукри, Д.Н. Солихов

36 нафар бемори синни 26-37 солаи гирифтори илтиҳоби бактериявӣ ва бебактериявии музмини ғадуди простата муоина карда шуданд.

Барои арзёбии нишондиҳандаҳои нузола, ташхисот ва дараҷаи фаъолии илтиҳоби музмини ғадуди простата (ИМҒП), муаллифон, миқдори интерлейкин – 8 (ИЛ-8)-ро дар нузола ба воситаи санҷишҳои ферментӣю масунии системаҳои «Quavtirine»-и фирмаи «R&D sistem» (ИМА) муайян намуданд.

Муаллифон бо назардошти он, ки иммуноглобулин чун ситокинҳо нишонаҳои илтиҳоб мебошанд, робитаи мутақобилаи байни миқдори ИЛ-8 ва иммуноглобулинро дар нузолаи беморони гирифтори ИМҒП омӯхтанд.

Дар беморони ИМҒП интерлейкин-8 дар зардоби хун, дар усораи ғадуди простата ва нузолаи онҳо дар муқриси бо инсонҳои солим баланд мешавад. Зиёдшавии миқдори ИЛ-8 дар усораи ғадуди простата ва нузола бо баландшавии дигар нишонаҳои илтиҳоб мутаносиб мебошад, ки истифодаи онро барои ташхисот ва муайян намудани дараҷаи фаъолии ИМҒП водор месозад.

SUMMARY

THE INDEX INTERLEUKINE-8 IN PATIENTS WITH CHRONIC PROSTATITIS

S.H. Al-Shukri, D.N. Solihov

The examine of 36 patients with chronic bacterial and abacterial prostatitis was made in age 26-37 years. For the value of indexes of euaculate, diagnostics and activity of chronic prostatitis authors determined the level of interleukine-8 (IL8) by immune-enzyme test-systems Quavtirine of firm R&D System (USA). Just as immunoglobulin and cytokines is marker of inflammation, as the connection between level of IL8 and Ig in euaculate of patients with chronic prostatitis was studied. It was shown that IL8 was increased that was correlated with some others inflammation-markers, therefore may be used under diagnostics and determination of activity of prostatitis.

