

Материалы

ОТКРЫТОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ “КЛИНИЧЕСКАЯ ЭНДОТОКСИНОЛОГИЯ: ИТОГИ 10- ЛЕТНИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ”

УСТНЫЕ ДОКЛАДЫ

**Белоглазов В.А. КЛИНИЧЕСКАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ,
ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ АНТИЭНДОТОКСИНОВЫЙ ИММУННЫЙ СТАТУС**

Богадельников И.В. МИКРООРГАНИЗМЫ НЕ ОШИБАЮТСЯ...

**Гордиенко А.И. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ АНТИЭНДОКСИНОВОГО
ИММУННОГО СТАТУСА**

**Криворутченко Ю.Л. УСТОЙЧИВОСТЬ ПАТОГЕННЫХ ДРОЖЖЕПОДОБНЫХ ГРИБОВ,
ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В КРЫМУ, К МИРАМИСТИНУ И АНТИМИКОТИКАМ**

**Рымаренко Н.В. РОЛЬ ЭНДОТОКСИНЕМИИ КИШЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ
БАКТЕРИАЛЬНЫХ АНГИН, СКАРЛАТИНЫ И ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ**

**Ушаков А.В. СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО АНТИЭНДОКСИНОВОГО ИММУНИТЕТА У
БОЛЬНЫХ ИНФАРКТМ МИОКАРДА С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

**23 декабря 2010 г.
г. Симферополь**

РОЛЬ ЭНДОТОКСИНА КИШЕЧНЫХ БАКТЕРИЙ В РАЗВИТИИ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ

Бабанин А.А.¹, Гордиенко А.И.², Потапов А.Л.¹, Бакова А.А.², Химич Н.В.²

ГУ “Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского”, кафедра медицины неотложных состояний и анестезиологии ФПО¹; отдел клинической иммунологии ЦНИЛ²

Цель. Выяснение роли эндотоксина кишечных бактерий в развитии системной воспалительной реакции после объемных операций на органах брюшной полости и забрюшинного пространства.

Материал и методы. У 100 пациентов, оперированных на органах брюшной полости и забрюшинного пространства, в сыворотке венозной крови определяли содержание антител к липополисахариду (ЛПС) *Escherichia coli* K235, С-реактивного протеина (СРП) и общих иммуноглобулинов. Забор проб крови производили до операции, а также на 3 и 10 сутки послеоперационного периода.

Результаты. На 3 сутки после операции у всех пациентов наблюдалось снижение уровня антиэндотоксиновых антител всех классов. К 10 суткам их уровень имел тенденцию к восстановлению. Снижение содержания анти-ЛПС-антител не связано с угнетением гуморального иммунитета в целом, так как концентрация общих иммуноглобулинов на всех этапах исследования не изменялась. Уровень СРП на 3 сутки после операции возрастал более чем в 3 раза, что свидетельствует о развитии системной воспалительной реакции. Причиной ее возникновения является феномен бактериальной транслокации. Эндотоксин кишечных бактерий вступает во взаимодействие со специфическими антителами и их уровень в плазме понижается. С течением времени эндотоксемия снижается, происходит выработка новых антител, и их уровень возвращается к исходному. Уровень СРП к 10 суткам существенно понижается.

Выводы. Основной причиной развития системной воспалительной реакции после операций на органах брюшной полости и забрюшинного пространства является транслокация эндотоксина кишечных бактерий.

ОНТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И РЕГЕНЕРАТОРНЫЕ ПОТЕНЦИИ СОСУДИСТОГО СПЛЕТЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ВВЕДЕНИИ КСЕНОГЕННОЙ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ

Гасанова И.Х.

ГУ “Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского”, кафедра нормальной анатомии человека

Целью данной работы является изучение особенностей морфофункциональных характеристик и регенераторных потенций сосудистого сплетения головного мозга при введении ксеногенной спинномозговой жидкости (КСМЖ). Эксперимент проведен на белых крысах линии Вистар обоего пола определенных возрастных групп: новорожденных, ювенильных, половозрелых и предстарческих. В каждой группе выделены контрольные (введение физ. раствора) и экспериментальные (введение КСМЖ) животные, которых выводили из эксперимента на 7, 30 и 90 сутки. Объект изучения - головной мозг и хорионидные сплетения. Исследованы органометрические показатели головного мозга животных: длина и ширина полушарий, его масса и коэффициент цефализации. Использован и микроскопический метод, гистологические срезы окрашены гематоксилин-эозином, орсеином и ШИК-реакцией. В результате полученных данных можно сделать следующий вывод: ксеногенная спинномозговая жидкость не оказывает отрицательного влияния на морфометрические показатели головного мозга и на развитие сосудистых сплетений мозга.

ПОКАЗАТЕЛИ АНТИЭНДОТОКСИНОВОГО И ОБЩЕГО ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА, ВОСПАЛЕНИЯ И ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Гербали О.Ю.¹, Гордиенко А.И.², Жебровский В.В.¹, Бакова А.А.², Химич Н.В.²

ГУ “Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского”, кафедра хирургии №1¹, отдел клинической иммунологии ЦНИЛ²

У 71 пациента с послеоперационными вентральными грыжами (ПВГ) без ожирения (ОЖ) и с ОЖ 1-й, 2-й и 3-й степени (соответственно ПВГ+ОЖ-I, ПВГ+ОЖ-II и ПВГ+ОЖ-III) изучен ряд показателей, характеризующих состояние антиэндотоксинового и общего гуморального иммунитета, функциональную активность

нейтрофильных гранулоцитов (НГ), а также отражающих наличие воспаления (С-реактивный белок, СРБ) и эндогенной интоксикации (молекулы средней массы, МСМ). Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Концентрацию СРБ и уровни антиэндоксинных антител классов А, М и G (соответственно анти-ЭТ-IgA, анти-ЭТ-IgM и анти-ЭТ-IgG) в сыворотке периферической крови определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа, концентрацию общих иммуноглобулинов классов А, М и G (соответственно IgA, IgM и IgG) – иммуномикротурбидиметрическим методом; содержание МСМ – спектрометрическим методом; функциональную активность (НГ) - методом проточной лазерной флуориметрии. Установлено, что концентрация общих IgA, IgM и IgG в сыворотке крови, а также функциональная активность НГ практически не зависели от наличия ПВГ. В тоже время у пациентов с ПВГ без ОЖ и с ПВГ+ОЖ-I, ПВГ+ОЖ-II и ПВГ+ОЖ-III содержание в крови МСМ, концентрация СРБ и уровни анти-ЭТ-IgA достоверно превышали норму, а уровни анти-ЭТ-IgM были ниже нормы. При этом концентрация в крови общих IgA, IgM, IgG и СРБ не зависела от степени ОЖ. Содержание МСМ у пациентов с ПВГ на фоне ОЖ превышало величину данного показателя больных без ОЖ. Уровни анти-ЭТ-IgA у больных с ПВГ+ОЖ-I были достоверно ниже, чем у больных с ПВГ+ОЖ-II и ПВГ+ОЖ-III, тогда как уровни анти-ЭТ-IgM у пациентов с ПВГ+ОЖ-I были достоверно выше, чем у больных с ПВГ без ОЖ и с ПВГ+ОЖ-II и ПВГ+ОЖ-III, а уровни анти-ЭТ-IgG у больных с ПВГ+ОЖ-III достоверно превышали норму. Фагоцитарный индекс у больных с ПВГ+ОЖ-III был достоверно ниже, чем у пациентов с ПВГ+ОЖ-I и ПВГ+ОЖ-II, а фагоцитарное число было ниже, чем у больных с ПВГ+ОЖ-I. Таким образом, у больных с ПВГ выявлены значительные нарушения некоторых из исследованных лабораторных показателей; при этом их выраженность зависит от степени абдоминального ожирения.

КОНСЕРВАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КОРНЕВЫХ КИСТ

Дубровина-Парус Т.А., Саенко Т.С.

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им С.И. Георгиевского», кафедра терапевтической стоматологии

Целью исследования явилось усовершенствование методов лечения корневых кист. У 32 пациентов в возрасте от 20 до 64 лет было проведено лечение 42 зубов с корневыми кистами с разным клиническим течением (хроническим и обостренным). Все пациенты отбирались без сопутствующей патологии и были разделены на 2 группы. Во время лечения в качестве генератора ультразвуковых колебаний был использован прибор фирмы EMS Piezon Master-400 с ультразвуковой насадкой для эндодонтического лечения корневых каналов в 1 группе. Всем больным осуществлялась одинаковая подготовка корневых каналов к пломбированию. Корневые каналы обрабатывались 3% раствором гипохлорита натрия. В обеих группах для более быстрой регенерации костной ткани в очагах поражения использовалась для наполнения корневых каналов гидроксиапатитная паста Calasept. Анализ результатов лечения корневых кист проведен в ближайшие (1-7 суток) и отдаленные (от 6 до 18 месяцев) сроки лечения. Результаты исследования показали наблюдали клиническое благополучие у 97,1% больных 1 группы, тогда как во 2 группе процент осложнений составил 60. Таким образом, применение специального устройства для пломбирования корневых каналов при помощи ультразвука, а также эффективная подготовка корневого канала с использованием ультразвукового аппарата фирмы EMS, помогает не только избежать хирургической операции при лечении корневых кист, но и ускорить регенерацию в твердых тканях, окружающих больной зуб.

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ОРГАНИЗМА: НАТУРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ АР КРЫМ

Евстафьева Е.В.¹, Залата О.А.¹, Слюсаренко А.Е.¹, Тымченко С.Л.¹, Негериш А.В.¹, Барабан Ю.А.¹, Трибрат А.Г.¹, Зинченко С.А.¹, Московчук О.Б.¹, Московчук К.М.², Евстафьева И.А.², Казачкина Е.В.¹, Щеголева М.Г.²

ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского», кафедра нормальной физиологии¹, ЦНИЛ²

В решении экологических проблем важна ориентация на наиболее уязвимый контингент населения, к которому относятся дети и подростки, а также система «мать-дитя». С целью оценки возможного негативного влияния тяжелых металлов и дефицита эссенциальных элементов на развивающийся организм в условиях фонового загрязнения городской среды выполнены исследования: центральной нервной, автономной нервной систем, сердечно-сосудистой системы и иммунной системы детей и подростков 10-16 лет, матерей и новорожденных детей предмет обусловленности их функционального состояния содержанием макро- и микроэлементов. Содержание элементов определяли рентген-флуоресцентным и атомно-абсорбционным методами в волосах, крови, плаценте, ликворе и спинно-мозговой жидкости. Функциональное состояние

систем оценивали с помощью текущей ЭЭГ, вызванных и связанных с событием потенциалов, статистического, спектрального и корреляционного анализа вариационной пульсометрии, компьютерной реографии в покое и при физической нагрузке, иммуно-ферментного метода. Физиологическую значимость элементов оценивали посредством непараметрического корреляционного и множественно-регрессионного анализа. При удовлетворительном, в целом, микроэлементном балансе, но установленном для отдельных элементов дисбалансе, установлено нейро-, вегето-, кардио-васкулотропное действие элементов (Ca, Zn, Cu, Sr, As, Pb, Cd, Hg). Обнаружены онтогенетические аспекты этого влияния у обследованных детей и подростков и определенная избирательность элементов по отношению к разным системам организма. Выявлены наиболее чувствительные показатели, которые могут быть рекомендованы в качестве биомаркеров эффекта для натуральных исследований.

ЭЛЕКТРОННО-МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Егорова Я.А., Давыдова А.А., Рыбалка А.Н., Загорулько А. К.

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии, кафедра патологической анатомии

Цель исследования: Электронно-микроскопическое изучение изменений в кистозных образованиях яичников, уточнение их патогенеза.

Материал и методы: Фрагменты яичников, получены при резекции или удалении у 90 женщин с фолликулярными, эндометриоидными кистами и кистами желтого тела в возрасте 21-35 лет, в связи с разрывом или перекрутом «ножки» кисты. Электронную микроскопию проводили на микроскопе ПЭМ-125.

Результаты исследования. Присутствие разных по степени зрелости форм фибробластов тека-ткани свидетельствуют о незавершенности процесса формирования фолликулярной кисты. Это один из факторов, способствующих появлению в дальнейшем новых кист. Выраженное распространение дистрофических и деструктивных изменений в стенках фолликулярных кист является неблагоприятным фактором в динамике развития поликистоза, так как создает условия для некрозов и присоединения инфекции. Образование кист желтого тела является следствием дегенеративных изменений в яичнике и финалом может стать выраженный фиброз с резкой деформацией органа. Не последнюю роль играют расстройства кровообращения. В эндометриоидных кистах отмечены многочисленные клетки хронического воспаления с периодическими обострениями, морфологическим эквивалентом которых являются следы старых и свежих кровоизлияний.

Выводы. Все ткани кист являются проявлением одного патологического процесса; имеются клетки с общими характеристиками; процесс кистообразования имеет стадийность, то есть начинаясь с формирования единичных фолликулярных кист или кист желтого тела, трансформируются в поликистоз и эндометриоидные кисты.

ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У БЕРЕМЕННЫХ С МИОМАМИ МАТКИ И КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ

Жуган Г.В., Баскаков Д.П.

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФПО

Цель работы: изучить частоту встречаемости фетоплацентарной недостаточности (ФПН) у беременных с миомами матки и кистами яичников.

Материал и методы исследования: сравнительный статистический анализ частоты встречаемости фетоплацентарной недостаточности у 16555 практически здоровых беременных, у 12343 женщин с различной экстрагенитальной патологией и 793 беременных с миомами матки и кистами яичников с 2000 по 2006 гг. в г. Симферополе.

Результаты исследования: Фетоплацентарная недостаточность, как осложнение беременности, была диагностирована у 7.4% практически здоровых беременных, у 9.2% женщин с различной экстрагенитальной патологией и у 13% беременных с миомами матки и кистами яичников. Данное осложнение возникает как результат сочетанной реакции плода и плаценты на различные нарушения состояния материнского организма. В связи с этим выделены факторы риска развития фетоплацентарной недостаточности. К группе высокого риска отнесены женщины старше 30 лет, с экстрагенитальными заболеваниями, наличием очагов латентной инфекции, патологией матки, осложненным течением беременности, многоплодием. Однако, о беременных с новообразованиями матки и яичников и, следовательно, находящихся в группе риска по развитию ФПН, ранее никаких исследований не проводилось

Выводы: беременные с миомами матки и кистами яичников должны быть отнесены в группу риска по развитию ФПН и в условиях перинатальных женских консультаций должны проводиться мероприятия направленные на профилактику возникновения данного осложнения.

СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО АНТИЭНДОТОКСИНОВОГО ИММУНИТЕТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ

Каладзе Н.Н., Юрьева А.В., Белоглазов В.А., Гордиенко А.И.,
Бакова А.А., Химич Н. В., Кацев А.М.

ГУ “Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского”, кафедра педиатрии с курсом физиотерапии ФПО, отдел клинической иммунологии ЦНИЛ

Цель исследования – изучить роль нарушений гуморальных антиэндотоксиновых факторов в персистенции воспалительного процесса и обосновать целесообразность коррекции эндотоксинемии у детей, страдающих бронхиальной астмой (БА). Обследовано 150 детей с БА. Определяли показатели общей иммунологической реактивности, уровни антиэндотоксиновых антител (анти-ЭТ-АТ) классов А, М и G (соответственно анти-ЛПС-IgA, анти-ЛПС-IgM и анти-ЛПС-IgG), уровень молекул средней массы. Изучены факторы, способствующие нарушению барьерных функций слизистых оболочек и патологическому влиянию ЛПС. Показатели анализировали в зависимости от периода заболевания, длительности, степени тяжести БА, пола, группы крови, сопутствующей патологии органов пищеварения и проживания в регионах антропогенного загрязнения. Установлено, что нарушение резервов связывания ЛПС является одним из факторов риска развития и тяжести течения БА у детей. Нарушения в системе анти-ЭТ-АТ свидетельствуют об участии ЛПС в инициации обострения БА, а в периоде клинического благополучия – в формировании нарушений адаптивного иммунитета, эндогенной интоксикации, что обуславливает персистенцию и тяжесть воспалительного процесса. Установлено, что базисная терапия БА не оказывает существенного влияния на состояние гуморальных антиэндотоксиновых факторов. Изучение состояния гуморальных антиэндотоксиновых факторов позволило не только дополнить патогенетические механизмы прогрессирования БА у детей, но и обосновать необходимость коррекции антиэндотоксинового иммунитета.

КИШЕЧНЫЕ ЭНДОТОКСИНЫ КАК ВОЗМОЖНЫЙ ФАКТОР ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

Крутиков Е.С. Холодов Д.А.

ГУ “Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского”, кафедра внутренней медицины №2; КРУ “КБ им Н.А. Семашко”, отделение интенсивной нефрологии и диализа

Известно, что в прогрессировании синдрома системного воспаления у больных на гемодиализе особое значение уделяется уремическим токсинам, биологической несовместимости мембран диализаторов, инфекционным осложнениям среди которых большое значение играют вирусные инфекции (вирусы гепатитов В, С, D, герпеса, цитомегаловирус и др.). Возможно, что еще одним фактором, способствующим поддержанию и прогрессированию воспаления, являются кишечные эндотоксины. Последние представляют собой продуцируемые кишечной палочкой циркулирующие в крови антигенные структуры, проникновение которых в организм осуществляется через стенку кишечника. Если учитывать то, что у больных с терминальной стадией хронической болезни почек, находящихся на заместительной терапии гемодиализом, очень часто развивается дисфункция толстого кишечника, то данное предположение не бесосновательно.

Целью нашего исследования явилась оценка количества рецепторов к антигенам кишечной палочки на гранулоцитах и взаимосвязь этого показателя с активностью воспаления у больных, находящихся на программном гемодиализе.

Нами было установлено, что количество гранулоцитов, экспрессирующих на своей поверхности рецепторы к антигенам *E. coli*, у больных на гемодиализе составляло в среднем $81,3 \pm 2,12$ %, что было достоверно ($p < 0,05$) ниже по отношению к группе контроля (здоровые), где этот показатель равнялся $88,06 \pm 1,94$ %. После сеанса гемодиализа количество клеток, несущих рецепторы к липополисахаридам *E. coli*, достоверно ($p < 0,05$) возрастало ($p < 0,05$) и равнялось $92,1 \pm 2,36$ %. Это говорит о том, что во время сеанса гемодиализной терапии иммунные клетки активируются и включаются в иммунные реакции с участием эндотоксинов. Интересно то, что уровень СРБ в крови больных, получающих ГД терапию, имел прямую взаимосвязь с количеством

клеток, экспрессирующих на своей поверхности рецепторы к антигенам *E. coli*. В этом случае коэффициент парной корреляции между этими показателями составлял $r=0,41$.

Таким образом, становится возможным, что кишечные эндотоксины, поступающие в кровь через стенку толстого кишечника, оказывают стимулирующее действие на клетки иммунной системы, поддерживая активность системного воспалительного процесса, у больных с терминальной почечной недостаточностью, находящихся на лечении гемодиализом.

СОСТОЯНИЕ АНТИЭНДОТОКСИНОВОГО ИММУНИТЕТА ПРИ БАКТЕРИЕМИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ.

Крутикова М.С., Криворутченко Ю.Л., Постникова О.Н., Польская Л.В., Крутиков С.Н.

ГУ “Крымский государственный медицинский университет им С.И. Георгиевского”, кафедра пропедевтики внутренней медицины; кафедра внутренней медицины №1; кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Цель: изучение взаимосвязи изменений некоторых гуморальных показателей антиэндотоксинового иммунитета при бактериемии (Б) у больных циррозом печени (ЦП).

Объект и методы исследования: у 97 больных ЦП с помощью стандартного микробиологического исследования крови определялось наличие бактериемии (Б) у больных циррозом печени, а также изучалось содержание IgA, IgM и IgG к липополисахариду (ЛПС) *E. coli* K235 в сыворотке крови.

Результаты: Б(+) выявлялась у 74,6 % больных циррозом печени. Наиболее часто из крови высевались грампозитивные кокки. Концентрация лейкоцитов (Л) и ПЯЛ у больных с Б(+) была ниже, чем у пациентов без Б(-) - $6,2 \pm 0,5 \cdot 10^9$ против $8,1 \pm 1,2 \cdot 10^9$ (Л) и $90,1 \pm 26,1 \cdot 10^7$ против $151,0 \pm 69,3 \cdot 10^7$ (ПЯЛ) соответственно ($p < 0,01$).

У больных с Б(+) определялась тенденция к уменьшению СОЭ - $21,7 \pm 4,2$ Б+ против $29,4 \pm 5,4$ мм/час (Б-). Содержание IgM против ЛПС у больных с Б(+) ($0,37 \pm 0,06$ мкг/мл) было достоверно выше ($p = 0,04$), чем у больных без Б(-) ($0,28 \pm 0,03$ мкг/мл). Содержание IgA и IgG к ЛПС у больных с Б(+) было достоверно ниже, чем у больных без Б(-). Концентрация IgA составила $0,699 \pm 0,10$ мкг/мл против $0,870 \pm 0,08$ мкг/мл ($p = 0,049$), а IgG - $0,57 \pm 0,16$ мкг/мл против $0,72 \pm 0,08$ мкг/мл ($p = 0,034$) соответственно.

Выводы. При Б(+) у больных ЦП имеет место дисбаланс факторов неспецифической резистентности. При этом снижается содержание сывороточных IgA и IgG, и повышается IgM к ЛПС *E. coli*. Это свидетельствует о повышенном поступлении антигенов энтеробактерий в кровеносное русло.

БАКТЕРИЦИДНАЯ АКТИВНОСТЬ СЫВОРОТКИ КРОВИ И ДРУГИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНИТЕТА ПРИГИПОКСИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Крутикова М.С., Криворутченко Ю.Л., Хренов А.А., Постникова О.Н., Куница В.Н., Крутиков С.Н.

ГУ “Крымский государственный медицинский университет им С.И. Георгиевского”, кафедра пропедевтики внутренней медицины; кафедра внутренней медицины №1; кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии.

Цель исследования: выявление изменений показателей иммунитета у больных циррозом печени (ЦП) при бактериемии (Б) и гипоксии (Г).

Материал и методы. 35 больных ЦП, с Б, были разделены на 2 группы: I – 20 больных без Г(-), II – 15 больных с Г(+).

Результаты исследования. Установлено, что у больных II группы (Б+, Г+) в отличие от пациентов из I группы (Б+, Г-) происходит достоверное ($P < 0,05$) снижение уровней таких маркеров воспаления, как количество лейкоцитов $8,2 \pm 1,1$ и $6,5 \pm 0,5 \cdot 10^9$ /л, число палочкоядерных лейкоцитов $191,5 \pm 18,2$ и $78,9 \pm 8,9 \cdot 10^7$ /л, СОЭ $31,4 \pm 5,7$ и $18,3 \pm 2,7$ мм/час, Г-КСФ $36,9 \pm 8,2$ и $21,9 \pm 1,7$ пкг/мл, ИЛ 1 $734,5 \pm 56,1$ и $552,5 \pm 28,9$ пкг/мл. У больных II группы динамика изменения бактерицидной активности сыворотки крови (БАС) к *S. aureus* и *E. coli* (разница показателей БАС до и после лечения) была достоверно отличимая от динамики изменений в I группе. Эти различия составляли $86,3 \pm 31,5$ (I группа) и $6,4 \pm 18,4\%$ (II группа) для *S. aureus* и $47,8 \pm 8,9$ и $-0,4 \pm 8,4\%$ для *E. coli* соответственно. У больных II группы достоверно снижались уровни IgA ($0,89 \pm 0,12$ и $0,53 \pm 0,11$ у.е.) и IgG ($0,67 \pm 0,15$ и $0,38 \pm 0,04$ у.е.) к ЛПС *E. coli*. Уровень IgM также снижался ($0,31 \pm 0,04$ и $0,29 \pm 0,07$ у.е.), но не достоверно. Таким образом, у больных ЦП при бактериемии на фоне гипоксии происходит ослабление

иммунологической реактивности с достоверным снижением уровней маркеров воспаления. Исследование динамики БАС к *S. aureus* и *E. coli* имеет большое прогностическое значение.

ОСОБЕННОСТИ ГУМОРАЛЬНОГО АНТИЭНДОТОКСИНОВОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ДИФFUЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Кулагина Ю.Ю.

ГУ “Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского”, кафедра внутренней медицины №2

В многочисленных исследованиях при ДТЗ выявляют дисбаланс субпопуляций Т-лимфоцитов, провоспалительных и противовоспалительных цитокинов и увеличение количества активированных поликлональных В-лимфоцитов и плазматических клеток, синтезирующих широкий спектр аутоантител [Балаболкин М.И., 2005]. С позиций поиска одного из интегральных механизмов дисбаланса иммунитета при ДТЗ наше внимание привлек эндотоксин (ЭТ) грамотрицательной флоры кишечника. Известно, что ЭТ является классическим поликлональным активатором В-лимфоцитов и представляет собой основной структурный компонент внешней мембраны грамотрицательных бактерий. Целью настоящей работы было изучение состояния гуморального антиэндотоксинового иммунитета у больных ДТЗ в зависимости от длительности течения заболевания. Обследовано 30 пациентов ДТЗ (23 женщины и 7 мужчин) в возрасте от 22 до 68 лет и длительностью заболевания от 1 месяца до 10 лет. Все пациенты в зависимости от длительности течения заболевания были разделены на 3 группы: 1-ю группу составили больные с впервые выявленным ДТЗ, длительность заболевания которых была до 1 года (n=13), 2-ю группу – пациенты с длительностью заболевания до 5 лет (n=11), 3-я группа представлена больными, страдающими ДТЗ более 5 лет (n=6). Содержание антиэндотоксиновых антител классов А (анти-ЭТ-IgA), М (анти-ЭТ-IgM) и G (анти-ЭТ-IgG) определяли методом тИФА. У больных, страдающих ДТЗ более 5 лет, наблюдается достоверное снижение показателей анти-ЭТ-IgG по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$), а также группой с впервые выявленным ДТЗ, что может поддерживать патологическое влияние эндотоксина на организм, способствующее усугублению аутоиммунного процесса и играть весомую роль в патогенезе ДТЗ. У больных, болеющих ДТЗ более 5 лет, также наблюдается достоверное ($p < 0,05$) снижение анти-ЭТ-IgA по сравнению с группой здоровых доноров, что говорит о снижении барьерных функций слизистых оболочек пищеварительного тракта и усилении эндотоксемии у этих больных в результате преодоления кишечного барьера. При проведении терапии ДТЗ необходимо учитывать индивидуальные особенности антиэндотоксинового иммунитета, что позволит оптимизировать лечение, особенно у пациентов с длительным течением ДТЗ. Таким образом, полученные данные являются предпосылкой для проведения дальнейших исследований, направленных на конкретизацию патогенетических механизмов участия ЭТ в возникновении и течении диффузного токсического зоба.

ИЗУЧЕНИЕ АНТИЭНДОТОКСИНОВОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИАПИКАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Лукоянова Н.С.², Гордиенко А.И.¹, Химич Н.В.¹, Бакова А.А.¹

ГУ “Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского”¹, отдел клинической иммунологии ЦНИЛ; Киевский медицинский университет Украинской ассоциации народной медицины², кафедра терапевтической стоматологии

В патогенезе периапикальной патологии огромную роль уделяют эндотоксинам (липолисахаридам) грамотрицательных бактерий. Изучение антиэндотоксинового иммунитета соответствует принятому в эндодонтии положению, что периапикальные изменения прерывают иммунологический барьер: слизистая оболочка полости рта – периодонт – слизистая желудочно-кишечного тракта.

Нами обследовано 46 пациентов с хроническими деструктивными формами периодонтита. Группу контроля составили 97 постоянных доноров Крымской республиканской станции переливания крови (г. Симферополь). Антиэндотоксиновые антитела (анти-ЭТ-АТ) классов А, М и G определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа, используя протоколы, разработанные в лаборатории клинической иммунологии ЦНИЛ Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского.

В целом при периодонтальной патологии было выявлено преобладание пациентов с низким уровнем анти-ЭТ-АТ. Так, у обследованных больных до лечения уровень анти-ЭТ-IgA и анти-ЭТ-IgM был в 1,5 раза ($p < 0,05$), а уровень анти-ЭТ-IgG в 1,4 раза ($p < 0,05$) ниже, чем у условно здоровых доноров. При проведении местной терапии в сочетании с иммуномодуляром «Манакс» содержание анти-ЭТ-АТ приближалось к базовым. Использование же только местной терапии не приводило к коррекции состояния антиэндотоксинового иммунитета.

СНИЖЕНИЕ БАКТЕРИЦИДНОЙ АКТИВНОСТИ КРОВИ КЕ. COLI У БОЛЬНЫХ ГЕСТАЦИОННЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ СОВПАДАЕТ С БАКТЕРИУРИЕЙ

Мясникова О.Н., Криворучченко Ю.Л., Окладникова С.Л., Сарачан Т.А.

ГУ “Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского”, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Важнейшей биологической жидкостью организма человека, бактерицидная активность которой во многом определяет возможность микробной колонизации того или иного биотопа, является кровь. Одним из интегральных методов оценки состояния антимикробных факторов крови является определение бактерицидной активности сыворотки крови (БСК). Обычно ее определяют по отношению к микроорганизмам, наиболее часто вызывающим внутрибольничные инфекции: *E. coli* и *St. aureus*. Так, было установлено, что снижение БСК свидетельствует о повышенном риске развития инфекционных осложнений.

Нами начато исследование уровней БСК у беременных женщин, иммунитет которых снижен физиологически. Были исследованы 5 пациенток, находящихся на стационарном лечении по поводу гестационного пиелонефрита в клинической больнице №7 г. Симферополя. Уровни БСК сопоставляли с результатами общепринятых клинических лабораторных тестов и микробиологического мониторинга крови и мочи. Для исследования БСК использовали фотоэлектроколориметрический метод. В качестве тест-культур использовали штаммы *E. coli* ATCC 25922 и *St. aureus* 209Р (ГИСК им. Тарасевича). Было установлено, что у 3 женщин с бактериурией *E. coli* ($5 \cdot 10^5$ - 10^6) значения БСК к *E. coli* имели отрицательное значение (-76% до -185%). У 2 пациенток без бактериурии БСК к *E. coli* имели положительные значения (+10,6% до +92%). БСК к *St. aureus* были переменными.

У беременных с гестационным пиелонефритом отрицательные значения БСК к *E. coli* могут свидетельствовать о бактериурии кишечной палочкой.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА

Островский А.В.

ГУ “Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского”, кафедра терапевтической стоматологии

Цель исследования - усовершенствование средств антимикробной терапии при лечении заболеваний пародонта.

Материал и методы. У 48 пациентов в возрасте от 22 до 50 лет без выраженной сопутствующей патологии обследование проводилось по стандартной форме с заполнением карты пародонтологического больного. Для оценки состояния пародонта и гигиенического состояния полости рта использовали стандартные индексы: индекс гигиены (ОНИ-S по Greene-Vermillion), пародонтальный индекс (ПИ по Russell), гингивальный индекс (РМА по Silness-Loe) и индекс кровоточивости десневой борозды (по Muhlemann). Результаты лечения оценивали, сравнивая указанные показатели в начале и конце лечения (через 4 недели). Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от выбранной схемы лечения. В 1-й группе использовались полоскания 0,06% раствором хлоргексидина биглюконата, во 2-й группе - пародонтоцид. Наблюдение проводилось в течение 3-х месяцев. Проведенные исследования показали, что при лечении пациентов с пародонтитом новый препарат пародонтоцид по эффективности сопоставим с широко применяемым антисептиком хлоргексидином.

Выводы. Пародонтоцид обладает более выраженным противовоспалительным эффектом, чем хлоргексидин, о чем свидетельствуют результаты клинического исследования и редукция индексов Russell, Silness-Loe, индекса кровоточивости по Muhlemann. Вышесказанное позволяет рекомендовать пародонтоцид для местного лечения заболеваний пародонта.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЛЕПТОСПИРОЗА В КРЫМУ

Павленко А.Л., Хайтович А.Б.

ГУ “Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского”, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии; ГУ “Украинская противочумная станция” МОЗ Украины

Цель работы - выявление особенностей эпидемического процесса лептоспироза в Крыму.

Материалы и методы. Используются архивные материалы Республиканской СЭС с 1946 по 1980 гг. и изучено

194 карты эпидемиологического обследования очагов лептоспироза за период с 1981 по 2009 гг. Создана информационная база данных заболеваемости людей, эпизоотологического обследования сельскохозяйственных животных и природных очагов, проведен статистический и пространственный анализ. **Результаты.** Выявлено три периода лептоспирозной инфекции, которые отличаются по основным характеристикам эпидемического процесса. В первый период (1946-1961 гг.) отмечались купальные вспышки среди детей и заболеваемость среди работников сельского хозяйства, преобладали заболевания, вызванные серогруппой *Grippothiphosa*, клинически выявлялись безжелтушные формы. Во втором периоде (1962-1979 гг.) заболевание среди людей не выявлялось – эпидемическое благополучие. В третьем периоде (1980 -2009 гг.) регистрировалась спорадическая заболеваемость лептоспирозом в районах Крыма, в которых ранее данная инфекция не обнаруживалась, заражение происходило в природных, смешанных и антропоургических очагах, вызванных в основном серогруппами *Icterohaemorrhagiae*, *Canicola*, *Hebdomadis*, *Pomona*, клинически преобладали желтушные формы.

Выводы. Проведенный эпидемиологический анализ выявил особенности эпидемического процесса лептоспироза в Крыму, которые формировались под доминирующим влиянием социальных факторов на фоне протекающего эпизоотического процесса среди сельскохозяйственных животных и в природных очагах.

ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ГУМОРАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ АНТИЭНДОТОКСИНОВОГО ИММУНИТА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ НПВП-ГАСТРОПАТИИ И ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Петров А.В., Белоглазов В.А., Абрамова К.В.

ГУ “Крымский государственный медицинский университет им С.И. Георгиевского”, кафедра внутренней медицины №2

Одной из важнейших проблем при лечении ревматоидного артрита (РА) является развитие НПВП-гастропатии (ГП), язвенной болезни (ЯБ), что создаёт условия для избыточной транслокации эндотоксина (ЭТ) грамотрицательной флоры кишечника в порталный кровоток. Целью настоящего исследования было изучение у больных РА с НПВП ГП и ЯБ полиморфизма *Asp299Gly* Toll-like рецепторов 4 типа и состояния антиэндотоксिनного иммунитета. Обследовано 92 пациента с РА (12 чел (11%) мужчин, 80 чел (89%) женщин), возрастом от 19 до 68 лет и длительностью заболевания от 1 года и свыше 10 лет. Все пациенты находились на стационарном лечении в ревматологическом отделении КРУ «КБ им. Н.А. Семашко» г. Симферополя. Больные были разделены на три клинические группы: 1 группу составили больные РА без ГП (n=18), 2 группу – пациенты РА с ГП (n=57), 3 группу - пациенты РА с ЯБ (n=17). Материалом исследования служила периферическая кровь и слюна. Для изучения аллелей полиморфного участка *Asp299Gly* гена Toll-подобного рецептора 4 использовали метод полимеразной цепной реакции (ПЦР). Содержание sIgA и анти-ЭТ-sIgA в слюне, а также анти-ЭТ-IgA и анти-ЭТ-IgG в крови определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа. Контрольная группа состояла из 32 практически здоровых человек. Процент больных являющихся носителями гетерозиготного варианта (AG,GG) гена *Asp299Gly* Toll-like рецепторов 4 типа у больных РА с ГП (17,53%) и ЯБ (23,53%) достоверно выше чем в группе контроля (9,37%) и 1 группе (11,11%) (p<0,05). Известно, что гетерозиготный вариант *Asp299Gly* Toll-like рецепторов 4 типа является условием рецепторного гиперреспондерного ответа на ЭТ. У больных РА с сопутствующей НПВП-ГП и ЯБ отмечается выраженное снижение секреторной и плазменной формы анти-ЭТ-IgA в 2 раза по сравнению с донорами (p<0,01) и с группой РА сравнения. Содержание анти-ЭТ-IgG у больных 2 и 3 групп в 1,8 раза выше по сравнению с 1 группой (p<0,01). Таким образом, выявлено, что у больных РА на фоне НПВП-ГП и ЯБ часто встречается гетерозиготный вариант гена *Asp299Gly* Toll-like рецепторов 4 типа и снижение секреторной и плазменной формы анти-ЭТ-IgA, а также повышенное содержание анти-ЭТ-IgG, что является условием для избыточной транслокации и гиперреспондерного ответа на ЭТ.

БАКТЕРИЦИДНОСТЬ СЫВОРОТКИ И СОСТОЯНИЕ БАКТЕРИЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Постникова О.Н.¹, Криворутченко Ю.Л.¹, Глушко А.С.², Крутиков С.Н.¹, Тышкевич Л.В.¹

ГУ “Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского”, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии¹; кафедра пропедевтики внутренней медицины №1²

Состояние бактериемии, вызванное условно-патогенными микроорганизмами, наблюдается при острых и хронических воспалительных заболеваниях различных органов, при травмах и других ситуациях, ведущих к нарушению гемодинамики. Образующиеся очаги некроза стимулируют транслокацию микробов, развитие

воспалительных и иммунологических реакций. Бактерицидная активность сыворотки крови (БСК) является интегральным показателем ответа организма на повреждающие факторы различной этиологии. Нами были обследованы 16 больных сахарным диабетом (СД) I и II типов в ходе лечения, 8 пациентов до и после инфузионной терапии. Гемокультуру высевали на стандартные питательные среды для патогенных и условно-патогенных микроорганизмов. БСК определяли фотонейлометрическим методом по угнетению роста тестовых культур микроорганизмов *St. aureus* 209P и *E. coli* ATCC 28975 в сравнении с контрольным образцом. У всех пациентов, обследованных в ходе терапии, БСК в отношении стафилококка увеличивалась при стойком отсутствии или исчезновении бактериемии и уменьшалась при положительной гемокультуре во всех исследованных образцах. Снижение данного показателя на 3-7 дней опережало детектируемую транслокацию микроорганизмов. У пациентов с СД II типа после инфузионной терапии БСК увеличивалась, что также совпадало с результатами посевов гемокультуры. Таким образом, при сахарном диабете показатель бактерицидности сыворотки крови можно использовать как для оценки риска септических состояний, так и адекватности проводимого лечения.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ЗНАЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ АНТИЭНДОТОКСИНОВОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ

Потапов А.Л.¹, Бабанин А.А.¹, Гордиенко А.И.², Химич Н.В.², Бакова А.А.²

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», кафедра медицины неотложных состояний и анестезиологии ФПО¹; отдел клинической иммунологии ЦНИЛ²

Цель. Выяснение прогностической роли состояния антиэндоксинового иммунитета в развитии полиорганной недостаточности (ПОН) и летальности у пациентов, поступающих в отделение интенсивной терапии (ОИТ) общего профиля.

Материал и методы. У 50 пациентов при поступлении в ОИТ КРУ «КБ им. Н.А. Семашко» в сыворотке венозной крови определено содержание антител к липополисахариду (ЛПС) *Escherichia coli* K235 и С-реактивного протеина (СРП). Все пациенты ретроспективно были разделены на 3 группы. 1 группа – пациенты без ПОН, 2 группа – пациенты, у которых развилась ПОН, 3 группа – пациенты, у которых наступил летальный исход.

Результаты. При поступлении в ОИТ уровень анти-ЛПС-антител класса G (анти-ЛПС-IgG) во 2 и 3 группе был ниже, чем в 1: $0,298 \pm 0,40$ и $0,258 \pm 0,038$ усл. ед. против $0,499 \pm 0,073$ усл. ед. ($p < 0,05$). Концентрация СРП, наоборот, во 2 и 3 группах была более, чем в 7 раз выше: $569,1 \pm 104,5$ и $613,6 \pm 154,5$ мкг/мл против $77,5 \pm 15,3$ мкг/мл ($p < 0,001$). Уровень СРП, превышающий 300 мкг/мл, был связан почти со 100%-м развитием ПОН, а при концентрации СРП более 1200 мкг/мл резко возрастал уровень летальности.

Выводы. Низкий уровень анти-ЛПС-IgG и высокое содержание СРП в момент поступления пациента в ОИТ являются прогностически неблагоприятными факторами. Определение их содержания в крови позволит выявлять пациентов с высоким риском ПОН и летального исхода уже при поступлении в ОИТ и заранее планировать соответствующие лечебные мероприятия и мониторинг.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИБУПРОФЕНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРВИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Прийма Л.В.

3-я детская поликлиника, г. Симферополь

Для симптоматического лечения гипертермии у детей с ОРВИ применяются нестероидные противовоспалительные препараты (анальгетики-антипиретики), обладающие противовоспалительным и жаропонижающим эффектом. При выборе анальгетиков-антипиретиков для детей особенно важно ориентироваться на высокоэффективные препараты с наименьшим риском возникновения побочных реакций. В настоящее время только парацетамол и ибупрофен полностью отвечают критериям высокой эффективности и безопасности и официально рекомендуются ВОЗ и национальными программами в педиатрической практике в качестве жаропонижающих средств.

Изучена клиническая эффективность ибупрофена (нурофен) у 48 детей в возрасте от 6 мес. до 6 лет в качестве жаропонижающего средства при ОРВИ. Суспензия Нурофен для детей назначалась в стандартной разовой дозировке от 5 до 10 мг/кг 3–4 раза в сутки, что чаще составляло от 2,5 до 5 мл суспензии на прием (использовали мерные ложки). Длительность приема 1–3 сут. Препарат нурофен давал быстрый и стабильный жаропонижающий эффект, приводящий в среднем за первый час к снижению температуры тела на $1,3^\circ\text{C}$. У 39 детей получен хороший жаропонижающий эффект уже после приема первой дозы препарата и длительность приема препарата составила 1-2 дня. Лишь у 1 ребенка жаропонижающий эффект был минимальным. Нурофен

для детей обладает хорошими вкусовыми качествами и хорошо переносится детьми самого разного возраста (с 3-месячного возраста). Побочных эффектов со стороны органов пищеварения, развития аллергических реакций не наблюдалось. Проведенное нами исследование показало, что Нурофен для детей (ибупрофен) оказывает выраженное и быстрое жаропонижающее действие при лечении ОРВИ у детей.

СОСТОЯНИЕ АНТИЭНДОТОКСИНОВОГО ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА У КУРИЛЬЩИКОВ

Прийма Н.В.¹, Гордиенко А.И.², Бакова А.А.², Химич Н.В.²

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», кафедра терапевтической стоматологии¹; отдел клинической иммунологии ЦНИЛ²

По результатам анонимного социологического опроса студентов, проведенного в различных ВУЗах, число студентов, которые курят сигареты, составляет 15-35 % от общего числа учащихся. Недавно в исследованиях европейских ученых было показано, что при выращивании, заготовке и сушке листья табака контаминируются самыми различными микроорганизмами, включая грамотрицательные бактерии (ГОб), которые представлены здесь в основном *Pantoea agglomerans*. Поскольку основным компонентом клеточной стенки ГОб является эндотоксин (ЭТ), который характеризуется высокой химической и термической стабильностью, обширный спектр токсичных компонентов табачного дыма дополняется еще и эндотоксином (ЭТ).

Цель данной работы заключалась в изучении возможных взаимосвязей между табакокурением и состоянием антиэндотоксинового иммунитета (АЭИ) полости рта. Опытную группу составили 26 студентов стоматологического факультета со средним стажем курения около 5 лет; контрольную - 63 некурящих студента. После стоматологического обследования у студентов обеих групп были взяты образцы ротовой жидкости (РЖ), в которых методом твердофазного иммуноферментного анализа оценивали содержание антиэндотоксинового sIgA (анти-ЭТ-sIgA) и общего sIgA.

Результаты. Установлено, что у студентов, выкуривающих в день до 2-3 сигарет, в ротовой жидкости наблюдалось значительное снижение уровня анти-ЭТ-sIgA. В тоже время у студентов, выкуривающих в день 10 и более сигарет, содержание анти-ЭТ-sIgA в РЖ не отличалось от контрольной группы, однако концентрация общего sIgA в РЖ была повышенной. 80,8% (21 человек) из обследованных студентов-курильщиков употребляют «облегченные» сигареты (light flavor), и лишь 19,2% (5 человек) - обычные сигареты (full flavor). Статистический анализ показал, что тип употребляемых сигарет не оказывает достоверного влияния на уровни анти-ЭТ-sIgA различной специфичности и концентрацию общего sIgA в РЖ. При стоматологическом обследовании у курящих студентов выявлена повышенная частота встречаемости зубного налета и хронического генерализованного катарального гингивита начальной и I степени тяжести. Обнаруженные закономерности отражают компенсаторную реакцию мукозальной иммунной системы курильщиков на перманентную нагрузку ЭТ и другими ксенобиотиками табачного дыма, что может способствовать истощению ее функциональных резервов и в конечном счете вести к развитию характерных для курильщиков хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И КОМПЛЕКСНАЯ КОРРЕГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ СИСТЕМЫ ИММУНИТЕТА И МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Притуло О.А.¹, Испирьян М.Б.¹, Гордиенко А.И.², Прохоров Д.В.¹

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», кафедра кожных и венерических болезней¹; отдел клинической иммунологии ЦНИЛ²

Псориаз занимает одно из ведущих мест в структуре наиболее распространенных дерматозов, характеризуется высокой заболеваемостью, которая среди населения разных стран мира составляет от 1,5 до 3% и имеет тенденцию к росту. На современном этапе псориаз возникает у лиц молодого возраста, имеет хроническое, рецидивирующее течение с частыми обострениями, резистентными к традиционным методам лечения, длительной потерей работоспособности, развитием тяжелых инвалидизирующих форм и снижением качества жизни. Этиология этого заболевания до конца не известна. Неточными остаются взаимосвязи клинического течения дерматоза со степенью дисбактериоза кишечника и ассоциативность последнего с показателями неспецифической резистентности, аутоиммунитета и гуморального антиэндотоксинового иммунитета.

Цель исследования. Повышение эффективности лечения больных псориазом путем разработки патогенетически обоснованного метода терапии на основе анализа взаимосвязи нарушений микробиоценоза кишечника и системы иммунитета.

Результаты. В крови 145 больных псориазом с дисбактериозом кишечника выявлено наличие

дисиммуноглобулинемии, повышение уровня аутоантител классов М и G к одно- и двунитевой ДНК, дисфункции опсонофагocитарного механизма. Впервые изучены особенности антиэндотоксического иммунитета при псориазе. Установлено, что у больных псориазом с дисбактериозом кишечника имеет место повышение уровня антиэндотоксиновых антител классов А, М и G. Между степенью дисбактериоза и выраженностью изменений показателей системы иммунитета, а также степенью тяжести течения псориаза установлена прямая корреляционная зависимость.

Выводы. Впервые изучена динамика клинико-лабораторных показателей в процессе комплексного лечения больных псориазом с использованием ультрасорба, биоспорина и циклоферона. Разработанный метод лечения существенно повышает эффективность терапии путем коррекции показателей микробиоценоза кишечника и системы иммунитета.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ С УЧЕТОМ ЭНДОИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА

Притуло О.А.¹, Прохоров Д.В.¹, Гордиенко А.И.², Нгема М.В.¹, Смолиенко В.Н.¹

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», кафедра кожных и венерических болезней¹; отдел клинической иммунологии ЦНИЛ²

Красная волчанка по своему медико-социальному значению занимает ведущее место среди заболеваний аутоиммунной природы. Это связано с ростом заболеваемости, как острыми, так и хроническими формами с преимущественным поражением лиц репродуктивного возраста. Отмечается рост количества больных тяжелыми инвалидизирующими формами, а также существует несоответствие между минимальными клиническими проявлениями и существенными изменениями лабораторных данных. Важным фактором патогенеза большинства соматических заболеваний, имеющих хроническое рецидивирующее течение, является накопление эндотоксинов и развитие синдрома эндогенной интоксикации. В научной литературе приведены данные о значении инфекции желудочно-кишечного тракта в патогенезе хронической красной волчанки, однако, у данного контингента никогда раньше не изучалось состояние гуморального антиэндотоксического иммунитета по уровню антител к эндотоксину *E. coli* и его влияние на патогенез этого заболевания. В работе впервые приведены новые данные в отношении путей интегральных механизмов формирования патогенеза у больных красной волчанкой. В крови 78 больных хронической красной волчанкой выявлено наличие специфических антител к антигенам пораженной кожи, сенсибилизация лимфоцитов к антигенам патологически измененной кожи и повышение уровней антител класса G к одно- и двунитевой ДНК, что может указывать на наличие системности процесса у этих больных. Впервые изучены особенности антиэндотоксического иммунитета при различных формах красной волчанки. Установлено, что при хронической красной волчанке имеет место снижение уровня антиэндотоксиновых антител. У 20% больных диссеминированной красной волчанкой существует прямая корреляционная взаимосвязь между высокими уровнями антиэндотоксиновых антител и аутоантител к ДНК. Установлено наличие синдрома эндогенной интоксикации по высокому уровню МСМ в сыворотке крови и низкому в моче. На основе выявленных нарушений разработано и впервые дано патогенетическое обоснование метода комплексного лечения больных хронической красной волчанкой с применением энтеросгеля, курантила, нимесулида.

ЭНДОИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМОЙ: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ И КОРРЕГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

Прохоров Д.В., Притуло О.А., Нгема М.В., Смолиенко В.Н.

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», кафедра кожных и венерических болезней

Экзема является одним из самых распространенных дерматозов. Среди клинических разновидностей экземы наибольшую часть составляет микробная экзема. В последние годы четко выражена тенденция увеличения количества больных микробной экземой в Украине.

Цель работы. Повышение эффективности лечения больных микробной экземы с учетом результатов комплексного изучения состояния перекисного окисления липидов, иммунного статуса больных и роли синдрома эндогенной интоксикации в патогенезе микробной экземы.

Результаты. Впервые у 168 больных микробной экземой проведено изучение содержания молекул средней массы не только в сыворотке крови, но и в моче. Выявлено, что синдром эндогенной интоксикации (СЭИ) у больных микробной экземой обусловлен накоплением молекул средней массы и продуктов перекисного окисления липидов, снижением антиоксидантной активности и дисфункцией системы иммунитета. Установлены корреляционные связи между уровнем молекул средней массы, степенью выраженности

нарушений перекисного окисления липидов, антиоксидантной системой и дисфункцией системы иммунитета. Установлена прямая корреляционная зависимость между степенью роста лабораторных маркеров, которые характеризуют синдром эндогенной интоксикации, и степенью тяжести заболевания.

Выводы. Впервые изучена динамика показателей эндогенной интоксикации, перекисного окисления липидов и иммунного статуса в процессе лечения отечественными препаратами Эрбисол и Реосорбилакт, что дало возможность считать эти препараты средствами патогенетического лечения больных микробной экземой. Установлено, что совместное назначение Эрбисола и Реосорбилакта существенно повышает эффективность терапии больных путем коррекции синдрома эндогенной интоксикации.

АНТИЭНДОТОКСИНОВЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ АНГИНАХ, СКАРЛАТИНЕ И ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТАХ У ДЕТЕЙ

Рымаренко Н.В.¹, Гордиенко А.И.², Бакова А.А.²

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», кафедра педиатрии с курсом детских инфекционных болезней¹; отдел клинической иммунологии ЦНИЛ²

В формировании системной эндотоксинемии кишечного происхождения при инфекционных заболеваниях у детей имеет значение не только повышение уровня эндотоксина (ЭТ) в крови, но и гуморальные факторы его нейтрализации, и прежде всего, антиэндотоксиновые антитела (Анти-ЭТ-АТ). Нами установлено, что в остром периоде бактериальных ангин, скарлатины и гнойных менингитов у детей, развивается системная эндотоксинемия, связанная с повышенным проникновением ЭТ из кишечника в общий кровоток. На фоне повышенной концентрации ЭТ в сыворотке крови, уровень анти-ЭТ-АТ класса М (анти-ЭТ-IgM) при поступлении в стационар повышался в 1,3-1,4 раза ($p<0,02$, $p<0,05$) у больных среднетяжелыми формами и не изменялся у больных тяжелыми формами заболевания. На 2-3 сутки пребывания в стационаре уровень анти-ЭТ-IgM снижался до физиологического у всех пациентов, за исключением больных гнойным менингитом, у которых уровень анти-ЭТ-IgM увеличивался в среднем в 2,4 раза ($p<0,001$), что было вероятно связано с применением в комплексном лечении этих больных иммуноглобулина для внутривенного введения. Уровень анти-ЭТ-АТ класса G (анти-ЭТ-IgG) характеризовался сходной динамикой и на момент поступления в стационар был выше физиологического показателя у больных со средней тяжестью ангин и скарлатины и больных гнойным менингитом (в 1,6-4,5 раза, $p<0,002$). Ко 2-3 дню пребывания в стационаре уровень анти-ЭТ-IgG оставался достоверно выше нормы у больных всех групп ($p<0,05$ – $p<0,001$). Уровень анти-ЭТ-АТ класса А в остром периоде болезни был выше физиологического показателя у больных всех групп, независимо от тяжести болезни и достоверно повышался на момент выписки из стационара ($p<0,01$ - $p<0,001$). Таким образом, нами выявлены нарушения гуморального антиэндотоксинового иммунитета у больных с бактериальными ангинами, скарлатиной и гнойным менингитом в остром периоде болезни. Особенно опасна депрессия анти-ЭТ-IgM, так как этот класс антител обладает максимальной эндотоксин-нейтрализующей активностью.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ТОЛСТОМ КИШЕЧНИКЕ

Самарин С.А., Глотов М.А.

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», кафедра медицины неотложных состояний и анестезиологии ФПО

Цель исследований. Изучение влияния различных режимов интраоперационной инфузионной терапии на уровень эндогенной интоксикации при проведении плановой левосторонней гемиколэктомии.

Материалы и методы. Обследовано 30 пациентов, оперированных в отделении проктологии КРУ «КБ им. Н.А. Семашко» в 2010 году. Контрольную группу (15 пациентов) составили больные, которым интраоперационно применялись полиионные растворы. Основной группе пациентов (15 человек), помимо полиионных растворов, до основного этапа оперативного вмешательства (работа на кишечнике) вводился раствор 6% гидроксизтилкрахмала (ГЭК) 200/0,5 в дозе 500 мл. Общий объем инфузии в обеих группах достоверно не отличался, группы не различались также по возрастно-половому составу, продолжительности операции, объему кровопотери. Для оценки эндогенной интоксикации использовались лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) и ядерный индекс интоксикации (ЯИИ), определяемые до операции и в первые сутки после ее проведения.

Результаты. У пациентов обеих групп показатели ЛИИ ($0,98\pm 0,25$; $1,020,31$, соответственно) и ЯИИ ($0,08\pm 0,01$ и $0,07\pm 0,01$, соответственно) до операции достоверно не отличались. Однако в первые сутки после проведенного вмешательства значения ЛИИ ($3,77\pm 0,45$ и $2,78\pm 0,91$, соответственно, $p?0,05$) и ЯИИ ($0,21\pm 0,03$ и $0,16\pm 0,06$,

соответственно, $p < 0,05$) в контрольной группе было достоверно выше, чем у пациентов основной группы.
Выводы. Интраоперационная инфузия 500 мл 6% раствора ГЭК 200/0,5 (Рефортан) позволяет ограничить выраженность иммунного ответа на операционную травму при левосторонней гемиколэктомии.

ПРЕДИКТОРЫ ФИБРОЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ

Стилиди Е.И.

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», кафедра терапии и семейной медицины ФПО

В настоящее время не существует специальных тестов для точного определения промежуточных стадий фиброза печени, поэтому в последние годы активно изучаются сывороточные показатели фиброза. Определение цитокинового статуса при хронических гепатитах имеет важное прогностическое значение, поскольку уровень про- и противовоспалительных цитокинов, их соотношение отражает интенсивность альтеративно-деструктивных и регенераторно-восстановительных процессов, их динамику, прогрессирование заболевания. Несмотря на достаточно большое количество работ по изучению механизма развития патологического процесса при хронических гепатитах все еще нет четкого представления о зависимости системы цитокинов от этиологии, фазы и активности патологического процесса печени.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинико-биохимических проявлений хронических гепатитов разной этиологии в зависимости от состояния цитокиновой системы.

Материал и методы: общеклинические методы исследования; определение содержания сывороточных цитокинов методом твердофазного иммуноферментного анализа; УЗИ органов брюшной полости; ^{13}C -метацетиновый дыхательный тест. Обследовано 40 больных, из них 15 - больные хроническими вирусными гепатитами В и С, 15 - больные неалкогольным стеатогепатитом, 10 - больные алкогольным гепатитом. Контрольную группу составили 15 практически здоровых лиц, не имевших клинических признаков острых и хронических заболеваний любой природы.

Результаты исследования. Была выявлена взаимосвязь между уровнем сывороточных цитокинов, показателями ^{13}C -метацетинового дыхательного теста и степенью активности хронических вирусных гепатитов В и С, неалкогольным стеатогепатитом и алкогольным гепатитом.

Выводы: Определение концентрации цитокинов в сыворотке крови у больных хроническими гепатитами разной этиологии позволяет оценить активность заболевания, эффективность терапии и прогноз выживаемости пациентов. Концентрация цитокинов в сыворотке крови больных хроническими вирусными гепатитами В и С, неалкогольным стеатогепатитом и алкогольным гепатитом имеет связь с клинико-биохимическими проявлениями, что позволяет использовать эти показатели для оценки жизненного прогноза пациентов.

ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В УСЛОВИЯХ РАЗЛИЧНОЙ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

Стилиди М.И.

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», кафедра внутренней медицины №1

Цель работы. Изучение клинического значения ремоделирования миокарда левого желудочка сердца (ЛЖ) у больных с метаболическим синдромом (МС). Оптимизация прогнозирования течения заболевания МС на основе изучения типов гипертрофии миокарда.

Материал и методы исследования. Обследовано 75 больных МС, находившихся на стационарном лечении в Крымском республиканском учреждении «Кардиологический клинический диспансер» (г. Симферополь). Пациенты с МС были разделены на 3 группы. Первую группу составили 25 больных с артериальной гипертензией (АГ) без ишемической болезни сердца (ИБС) (средний возраст $48,3 \pm 1,3$ лет; 14 мужчин и 11 женщин), во вторую вошло 25 больных с ИБС, не имевших в анамнезе инфаркт миокарда (ИМ), (средний возраст $60,9 \pm 2,0$ лет; 14 мужчин и 11 женщин), в третью группу было включено 25 больных ИБС с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС), (средний возраст $59,7 \pm 1,7$ лет; 13 мужчин и 12 женщин). Всем больным проводилось общепринятое клиническое, лабораторное и инструментальное обследование. Контрольную группу составили 18 условно здоровых пациентов.

Результаты исследования. При изучении эхокардиографических показателей было установлено, что в группе с АГ толщина задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ) и межжелудочковой перегородки (МЖП) достоверно ($p < 0,05$) превышает таковую в группе с ПИКС. Толщина ЗСЛЖ была на 11% выше в группе с АГ чем с ПИКС. Толщина МЖП была больше на 13% в группе с АГ. Полученные данные свидетельствуют о том, что у больных

МС при наличии АГ процессы ремоделирования в сердце происходят в виде гипертрофического ответа миокарда ЛЖ без увеличения его полости. После же развития ИМ начинает преобладать действие механизмов, обуславливающих ремоделирование по типу дилатации, что сопровождается снижением общей насосной функции ЛЖ. Оценка массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ), индекса массы миокарда (иММ ЛЖ), а также относительной толщины стенок (ОТС) позволяет сделать выводы о типах гипертрофии ЛЖ преобладающих у больных МС. Наибольшая ММЛЖ наблюдалась у больных АГ. Это связано с компенсаторным механизмом ответа миокарда на возросшую нагрузку, однако в группах ИБС и ПИКС ММЛЖ снижена относительно группы с АГ, что свидетельствует о постепенном переходе концентрической гипертрофии в эксцентрическую. Эти данные также подтверждаются повышением значения иММ ЛЖ > 115 г/м², а также снижением ОТС в группах от АГ к ПИКС. В группе с АГ преобладала концентрическая гипертрофия миокарда (80% пациентов). В группе ИБС наблюдалась тенденция к увеличению случаев концентрического ремоделирования и эксцентрической гипертрофии миокарда (26 и 24% соответственно). В группе ПИКС также у основной части пациентов (48%) была выявлена концентрическая гипертрофия. На долю концентрического ремоделирования и эксцентрической гипертрофии пришлось по 20% случаев МС.

Выводы. Совокупность полученных результатов указывает на то, что у больных МС с различными проявлениями кардиоваскулярной патологии наблюдаются различные типы ремоделирования миокарда ЛЖ. У большинства пациентов с АГ наблюдается концентрическая гипертрофия миокарда. Рост эксцентрической гипертрофии в группе ПИКС связан с экспансией инфаркта, дилатацией ЛЖ и гипертрофией неинфарцированных сегментов. Определение типа ремоделирования у больных МС позволяет в ранние сроки после ИМ, прогнозировать, более выраженное нарушение сегментарной сократимости ЛЖ и, как следствие, тенденцию к дилатации полости ЛЖ.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В АР КРЫМ ЗА ПЕРИОД С 2005 ПО 2009 ГОДЫ

Тышкевич Л.В., Сарачан Т.А., Хайтович А.Г.

ГУ “Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского”, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Острые кишечные инфекции (ОКИ) по данным ВОЗ занимают второе место в мире и являются одной из основных причин смертности. По материалам Республиканской СЭС проанализирована заболеваемость ОКИ в АР Крым за прошедшие пять лет. С 2005 г. отмечен ежегодный рост заболеваемости на 7,0% - 16,6%. Количество больных в 2009 г. в сравнении с 2005 г. увеличилось более чем в два раза. На долю инфекций, вызванных сальмонеллами, приходилось в среднем 15,4%. Показатель заболеваемости сальмонеллезами варьировал в пределах 13,18 – 24,37 на 100000 человек. В эти годы не выявлены больные паратифами А, В, С. В 2009 г. в Симферополе зарегистрирован один случай брюшного тифа. Шигеллезы составляли 9,9%. Уровень заболеваемости дизентерией находился в пределах от 7,04 до 22,47 на 100000 населения. Диагноз в 90,62% случаев подтвержден бактериологическим методом исследования. В 74,6% от больных ОКИ выделяли другие виды возбудителей кишечных инфекций, в том числе и кампилобактер. В 2006 – 2008 гг. отмечены единичные случаи обнаружения *Yersinia enterocolitica*. Заболеваемость ротавирусной инфекцией в 2009 г. в сопоставлении с 2006 г. возросла в 50 раз и диагностировалась в основном у детей раннего возраста. Этиология ОКИ в 21% - 32% случаев не установлена. Анализ заболеваемости ОКИ показал, что в возрастной структуре заболевших преобладали дети, городские жители болели чаще, чем сельские. Можно предположить, что рост заболеваемости ОКИ в Крыму обусловлен недостаточно эффективной организацией микробиологической безопасности пищевых продуктов и воды, а так же низким уровнем гигиенической культуры населения.

ПОЛИРЕАКТИВНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ВАЖНЫХ СВОЙСТВ γ -ГЛОБУЛИНОВ

Химич Н.В.

ГУ “Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского”, отдел клинической иммунологии ЦНИЛ

Известно, что воздействие на иммуноглобулины класса G (ИГ) некоторых физико-химических факторов приводит к полиреактивной трансформации иммуноглобулинов (ПРИГ), что проявляется в многократном усилении их взаимодействия с широким спектром различных антигенов; при этом сохраняются многие, если не все, эффекторные свойства Fc-фрагмента антител. Цель исследований заключалась в изучении влияния некоторых физико-химических факторов на особенности трансформации и взаимодействия ПРИГ с липополисахаридами (ЛПС) энтеробактерий, а также изучение эффекторных свойств ПРИГ. ИГ трансформировали в ПРИГ 10-минутной инкубацией с 3,5 М тиоцианатом калия, а также воздействовали 1 М

и 3,5 М мочевиной. Особенности связывания ПРИГ с антигенами оценивали методом тИФА. Фагоцитарную активность гранулоцитов и взаимодействие флуоресцентного конъюгата ЛПС-ФИТЦ с полиморфноядерными лейкоцитами (ПЯЛ) определяли методом проточной лазерной цитофлуориметрии. Продукцию активных форм кислорода ПЯЛ регистрировали методом люминол-зависимой хемилюминесценции. Установлено, что после обработки ИГ 3,5 М тиоцианатом калия их способность связываться с антигенами многократно возрастает и практически не меняется во времени. Полученные таким способом ПРИГ существенно усиливают фагоцитоз микроорганизмов, блокируют связывание ЛПС с эффекторными клетками и тем самым могут служить дополнительным протективным фактором иммунной природы, обеспечивая первую линию защиты организма от различных патогенов. Предполагается, что такая трансформация нативных антител в ПРИГ обусловлена определенными нарушениями упорядоченной структуры Fab-участков и не может быть сведена к простой денатурации белковой молекулы.

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ ПУНКТОВ ПРОПУСКА ЧЕРЕЗ ГОСУДАРСТВЕННУЮ ГРАНИЦУ В САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ УКРАИНЫ

Шварсалон Н.К.

ГУ “Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского”, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии; ГУ “Украинская противочумная станция” МОЗ Украины, г. Симферополь

Цель работы. Оценить пункты пропуска через государственную границу по видам, категориям, расположению и международным транспортным связям и провести анализ административных территорий по миграционным процессам для усовершенствования мероприятий по санитарной охране территории (СОТ) Украины.

Методы. Эпидемиологический с применением географической информационной системы, статистический.

Результаты. Связи Украины со странами международного сообщества реализуются всеми видами транспорта. Наибольшее значение для завоза инфекционных заболеваний и/или их возбудителей имеют воздушный и морской виды транспорта и соответствующие им пункты пропуска, так как посредством них реализуются прямые сообщения с неблагополучными по экзотическим инфекциям странами мира. Анализ миграционных процессов в Украине 2002-2009 гг. показал, что наибольшее количество прибывших регистрируется в Юго-Восточных и Центральных, а наименьшее – в Западных областях.

Выводы. Для усовершенствования мероприятий по СОТ необходимо руководствоваться эпидемически значимыми данными по пунктам пропуска, международным связям и миграционным процессам, что позволит определять территории риска завоза особо опасных инфекционных заболеваний.