

ные формы оказывают одинаковый клинико-биохимический и иммунологический эффект и могут быть использованы в качестве этиотропной и иммунокорригирующей терапии.

Этиологическая диагностика внебольничных пневмоний

Мартынова А.В., Туркутюков В.Б., Андрюков Б.Г., Стрижак И.В.

Внебольничная пневмония является одной из основных причин обращения за медицинской помощью. Заболеваемость по России составляет 10-16 случаев на 1 тысячу населения в год (летальность 15-30%). Внебольничные пневмонии, характеризуются достаточно четко ограниченным перечнем этиологических агентов, специфичным для отдельных нозологических форм; предсказуемым уровнем резистентности в пределах обширных географических регионов; и, следовательно, возможностью обоснования эффективной эмпирической терапии, то есть из этого следует, что основным из условий адекватного выбора рациональной антибиотикотерапии являются данные об эпидемиологической ситуации в конкретном регионе. Тем не менее, в литературе отсутствуют вышеуказанные критерии при внебольничных пневмониях по отношению к лицам молодого возраста (18-30 лет), в том числе и по Дальнему Востоку. Учитывая, что наивысшие показатели заболеваемости пневмонией традиционно регистрируются среди закрытых коллективов (воинских, учащихся закрытых учебных заведений, заключенных, и т.д.), а также принимая во внимание постоянно высокий уровень легочной патологии в Приморье и особенности течения внебольничной пневмонии у лиц молодого возраста, перед нами стояла задача определить реальный этиологический спектр возбудителей внебольничной пневмонии лиц молодого возраста, и, по возможности, оценить эпидемиологическую ситуацию по легочным патогенам, их чувствительность к антибиотикам, что способствовало бы, реальной оптимизации фармакологического стандарта лечения внебольничных пневмоний. Итак, в пульмонологических отделениях Главного Госпиталя ТОФ нами было проведено микробиологическое исследование мокроты 150 больных осеннего и весеннего призывов 2001 года (всего было выделено 135 штаммов этиологически значимых культур). Микробиологический пейзаж выделенных легочных патогенов был представлен следующим образом: *S. pneumoniae*- 72,5%(98 штаммов), *H. influenzae*- 13,5%(10 штаммов), *S. pyogenes*-14,8%(20 штаммов), *S. aureus* вызывал внебольничную пневмонию в 2,96%(в 4 случаях), *M. catarrhalis* явилась возбудителем внебольничной пневмонии в 2,22%(в 3 случаях). Штаммы *S. pneumoniae* были изучены на чувствительность к определенным антибиотикам, и согласно на-

шим данным 80% из них были чувствительны к цефалоспорином 3-4 поколения, 76%-к пенициллам, 90%-к ампициллину, 10%-чувствительны к эритромицину, практически все изученные штаммы были резистентны к азтреонаму.

Итак, нашим исследованием была подтверждена преобладающая роль *S. pneumoniae* в этиологии внебольничной пневмонии у молодых, зафиксировано формирование очагов пневмококковой инфекции в отдельных закрытых коллективах (воинских учебных подразделениях), и выявлено увеличение числа эритромицинрезистентных штаммов пневмококков, что должно повлечь, по нашему мнению, скорейшую обязательную коррекцию применяемой антибактериальной терапии.

Влияние лазерной фотомодификации крови (ЛФМК) на перекисное окисление липидов, средние молекулы и церулоплазмин плазмы у больных хроническим гепатитом

В.В.Недогода, В.В.Скворцов

Волгоградская медицинская академия, Волгоград, Россия

Нами проведено обследование 15 больных хроническим гепатитом с умеренной степенью активности (ХГUA) в процессе проведения им лазерной фотомодификации крови (ЛФМК). У 9 пациентов ХГUA имел вирусную, у 6 ? токсическую этиологию. Мужчин было 9, женщин 6, средний возраст больных 43,86±2,64 лет, средняя длительность заболевания ? 6,95±1,06 лет. Для проведения ЛФМК использовался аппарат «Мулат» полупроводниковый лазер, полный аналог гелий-неонового (фирма «Техника», Москва). Одноразовый световод, находящийся внутри пункционной иглы, вводили в кубитальную вену. Длина волны 0,63 мкм, мощность излучения на конце световода 0,8-1 мВт. Длительность одной процедуры 40 мин, 5 ежедневных процедур на курс. ЛФМК проводилась в виде монотерапии, во время лечения не назначались препараты, влияющие на функцию печени. До и после курса ЛФМК исследовались малоновый диальдегид (МДА) мембран эритроцитов (в нмоль/мг гемоглобина), церулоплазмин плазмы (ЦП, в мкмоль/л плазмы) и молекулы средней массы (МСМ) (в усл. ед.) по стандартным методикам. Полученные данные подверглись статистической обработке с использованием критерия Стьюдента на ПЭВМ IBM PC-AT-486 (электронные таблицы Microsoft Excel). После курса ЛФМК положительная динамика исследуемых показателей отмечена у всех 15 (100%) больных: МДА снизился с 2,78±0,34 до 1,92±0,16 (30,9%, $p < 0,05$), МСМ с 0,29±0,02 до 0,21±0,03 (27,6%, $p < 0,05$), ЦП повысил-