

шим данным 80% из них были чувствительны к цефалоспорином 3-4 поколения, 76%-к пенициллинам, 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-

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

ся с $2,19 \pm 0,41$ до $2,68 \pm 0,42$ (22,4%, $p > 0,05$). У всех больных отмечалось улучшение со стороны клиники (уменьшение болезненности в правом подреберье, кожного зуда, улучшение аппетита, сна) и со стороны биохимических показателей цитолитического синдрома (трансаминазы, печеночно-специфические ферменты уроганиназа, гистидаза, фруктозо-1-фосфатаальдолаза). Переносимость ЛФМК хорошая, побочных эффектов и осложнений не отмечали.

Таким образом, необходимо использование ЛФМК при состояниях, сопровождающихся развитием антиоксидантной недостаточности и синдрома эндогенной интоксикации (СЭИ).