

(5ч.), 9550 (6ч.) из них — 29, 44, 36, 41, 33, 29 и 25% составляли нейтрофилы.

2-я экспериментальная группа — 8950 (0ч.), 18250 (1ч.), 21500 (2ч.), 25250 (3ч.), 21750 (4ч.), 19150 (5ч.), 14250 (6ч.) из них — 29, 51, 68, 75, 61, 53 и 38% составляли нейтрофилы.

Заключение. Результаты экспериментов показывают, что пищеварительный лейкоцитоз и нейтрофилёза у грызунов при приеме белковой пищи (1-я экспериментальная группа) имеет колебательный характер. Пики лейкоцитоза в 1 и 3 часа, по-видимому, имеют разные механизмы: *первый* — носит перераспределительный характер, за счет маргинального пула нейтрофилов; *второй* — обусловлен нейтрофильными депо.

Кортикоиды (2-я контрольная и экспериментальная группы мышей), сглаживая пики, придают лейкоцитарной кривой синусоидный характер, при этом периферический лейкоцитоз и нейтрофилёз возрастают. Этот факт мы объясняем задержкой нейтрофилов в кровотоке в связи с тем, что кортикоиды, как известно, влияя на цитоскелет, тормозят выход нейтрофилов из кровотока в просвет кишечника вследствие чего они накапливаются в циркуляции.

Волнообразный, колебательный характер изменения лейкоцитоза в 1-й контрольных группе мышей (в условиях отсутствия кормления), мы объясняем тем, что мыши, являясь копрофагами, все же не находились в условиях абсолютного голода.

Данные трактовки являются предварительными и подлежат уточнению.

Молекулы средней массы плазмы крови при сифилисе

Кулиева А.М.

Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик

Уровень эндогенной интоксикации является одним из критериев тяжести состояния больного. Молекулы средней массы (МСМ) объединяют различные по химической структуре компоненты с молекулярной массой от 500 до 5000 Да, выделяемые из крови больных. Они являются продуктами распада белков, действуют как вторичные эндотоксины, вызывая расстройства различных физиологических процессов. Повышение уровня МСМ в крови обусловлено нарушением их элиминации из организма, усиливением образования в тканях, либо сочетанием обоих механизмов. Для оценки степени интоксикации весьма информативно определение уровня МСМ в плазме крови.

В качестве критерия эндогенной интоксикации в динамике определяли молекулы средней массы (МСМ) у больных активными формами сифилиса, находившихся на стационарном лечении в КВД. Целью работы явился анализ значимости определения МСМ для оценки степени эндотоксикоза, а так же для контроля эффективности лечения. Исследование МСМ проведено у 140 больных в возрасте от 17 до 62 лет. Диагноз сифилиса во всех случаях подтверждался клинически и лабораторно. Другие заболевания, пе-

редающиеся половым путем, исключались соответствующими лабораторными тестами. Больным назначали специфическое и, по показаниям, неспецифическое лечение согласно принятым в РФ схемам. Исследования проведены в динамике: при поступлении (до начала лечения), на фоне угасания клинических симптомов, в период ранней реконвалесценции, перед выпиской из стационара, а также в периоде клинико-серологического контроля. Уровень МСМ определяли скрининговым методом. Измерения проводились на спектрофотометре в УФ лучах при длине волн 254 нм и 280 нм.

В результате проведенных исследований установлено, что у больных сифилисом имеет место статистически достоверное возрастание уровня содержания МСМ в плазме крови. При этом максимальные значения приходились на период активных клинических проявлений ($1,8 \pm 0,1$ ОЕ). На фоне начатого лечения, параллельно разрешению сифилидов, происходило постепенное снижение уровня МСМ в плазме крови ($1,5 \pm 0,004$ ОЕ). Перед выпиской больных из стационара уровень МСМ продолжал снижаться ($1,30 \pm 0,05$ ОЕ). Следует отметить, что у больных ранними, манифестными формами сифилиса, на фоне начатой пенициллинотерапии, параллельно с развитием реакции Лукашевича-Яриша-Гергсгеймера, уровень МСМ достигал максимальных значений ($2,9 \pm 0,06$ ОЕ), что, вероятно связано с эндотоксинемией, вызванной массивной гибелью и элиминацией бледных трепонем. Снижение уровня МСМ коррелировало с негативацией стандартного комплекса серопротекторных (КСП). У лиц с развившейся серорезистентностью уровень МСМ не достигал показателей здоровых лиц, монотонно оставаясь умеренно повышенным на протяжении длительного времени.

Таким образом, изучение молекул средней массы у больных различными формами сифилитической инфекции является информативным скрининговым тестом для оценки степени эндогенной интоксикации и состояния неспецифической резистентности, так как показатели МСМ имеют корреляционную зависимость с активностью инфекционного процесса, уровнем бактериальной эндотоксинемии и степенью позитивности серопротекторных, что имеет важное теоретическое и практическое значение.

Экологическая обстановка и заболеваемость детей острыми инфекциями верхних дыхательных путей

Лазарев В.В., Леванова Ф.М., Лазарева Е.В.,

Чениб Р.А., Клименко Г.В.

Северо-Осетинская Государственная медицинская академия, Владикавказ

Была проанализирована зависимость характера клинических проявлений острых инфекций верхних дыхательных путей (ОИВДП) от места проживания больных детей. Под наблюдением находились дети из четырех районов города Владикавказа: Промышленного (детская поликлиника № 3), Иристонского (детская поликлиника № 1), Затеречного (детская поликлиника № 2) и Северо-Западного (детские поликли-

ники № 4 и 7). Мы условно обозначили район обслуживания каждой детской поликлиники как следующие зоны: детская поликлиника №1 – зона А; детская поликлиника № 2 – зона Б; детская поликлиника № 3 – зона В; детская поликлиника № 4 – зона Г; поликлиника № 7 – зона Д.

Согласно данным Министерства к экологически неблагополучной может быть отнесена зона В, затем по убывающей зона Г, зона Д. Зона Б характеризуется как относительно благополучная, а зона А считается относительно «чистой» в экологическом смысле.

Было установлено, что в относительно благоприятных районах города (зона А и Б) в структуре заболеваемости ОИВДП преобладали первичные формы острого стенозирующего ларинготрахеита (ОСЛТ). Отрицательная экологическая обстановка в зонах В и Г характеризовалась тенденцией к росту рецидивирующей формы ОСЛТ.

Мониторинг частоты ОИВДП показал, что повышение заболеваемости происходит спустя 3-4 дня после повышения содержания в атмосфере пыли СО₂ и окислов азота в сочетании с неблагоприятной метеорологической обстановкой.

Следовательно, характер и частота ОИВДП зависит не только от экологической, но и от метеорологической обстановки.

Профилактика рецидивирующих инфекций верхних дыхательных путей у детей

Лазарев В.В., Леванова Ф.М., Клименко Г.В., Чениб Р.А., Лазарева Е.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ

В течение 12 месяцев велось наблюдение за группой из 130 детей в возрасте от 1 года до 9 лет с рецидивирующими инфекциями верхних дыхательных путей (РИВДП). Эта группа была обозначена как ПР (профилактика рецидивов). Методом случайной выборки группа ПР была разделена на следующие группы, идентичные во возрасту и полу:

- первую группу (ПР₁) составили дети (n=40), которым для профилактики РИВДП назначали поливитаминные препараты в течение 3 месяцев в осенне-зимне-весенний период (контрольная группа);

- вторая группа детей (ПР₂) (n=45) получала комплекс профилактических мероприятий по оригинальной методике с использованием лазерного аппарата «Узор», бактериального иммуномодулятора Рибомунил.

- у третьей группы (ПР₃) детей (n=45) профилактическое воздействие осуществлялось с помощью аппарата светодиодной терапии «Дюна-Т», бактериального иммуномодулятора Рибомунил.

Медико-экономическая эффективность проводимых профилактических мероприятий с использованием лазерного (группа ПР₂) или светодиодного излучения (группа ПР₃) в сочетании с бактериальными иммуномодуляторами (Рибомунил) выражалась в уменьшении в течение года на одного ребенка числа РИВДП соответственно по сравнению с контрольной группой в 2,9 и 4,0 раза, снижении числа случаев гос-

питализации в 2,5 и 3,16 раза, сокращении числа дней госпитализации на 3,55 и 4,36 койко-дня, снижение обращаемости в поликлинику в 2,5 и 2,8 раза, а также сокращением амбулаторно-поликлинического этапа лечения на 15,45 и 14,95 дня.

Тип конституции как показатель биоэнергетических особенностей у легкоатлетов спринтеров и стайеров

Лазарева Э.А.

*Ульяновский государственный университет,
Ульяновск*

Одной из актуальных проблем спортивной медицины является ранняя диагностика предрасположенности спортсменов к занятиям тем или иным видом спорта. В частности, среди легкоатлетов требуется как можно раннее разделение их на группы спринтеров и стайеров.

Цель настоящей работы – выявить, имеется ли корреляция между типом энергообеспечения и типом телосложения у легкоатлетов спринтеров и стайеров, и возможно ли использовать полученную информацию в ранней спортивной диагностике юношей для отбора их в группу стайеров и спринтеров.

В исследовании приняли участие легкоатлеты спринтеры и стайеры высших спортивных разрядов. Отнесение испытуемых к тому или иному типу энергообеспечения производилось на основе велоэргометрического тестирования (Король В.М., Сонькин В.Д., 1983; Корниенко И.А., Сонькин В.Д., Воробьев В.Ф., 1991; Зайцева В.В. и др., 1997). Определение типов конституции производили по методике Б.А. Никитюка, С.С. Дарской (1975) с учётом объединения астенического и торакального типов телосложения в один – астено-торакальный (Сонькин В.Д., Израиль С.И., 1996).

В ходе проведённого велоэргометрического тестирования выявлено, что у легкоатлетов спринтеров доминирующим типом энергообеспечения мышечной деятельности является анаэробный тип, определяющий наибольшую работоспособность в зоне максимальной мощности. Легкоатлеты стайеры оказались представлены аэробным типом энергообеспечения, что определяет их наибольшую работоспособность в зоне умеренной и большой мощности. На основе проведённого соматотипирования выявлено неравномерное распределение различных типов телосложения в группах спринтеров и стайеров. Легкоатлеты спринтеры, характеризующиеся анаэробным типом энергетики, представлены на 62% мышечным и на 38% астено-торакальным типом конституции, а стайеры, представленные аэробным типом энергетики, в 100% случаев относятся к астено-торакальному типу. Сопоставление типов телосложения и энергообеспечения наглядно продемонстрировало тесную взаимосвязь между особенностями системы энергетического обеспечения и телосложением спортсменов спринтеров и стайеров. Это позволяет использовать тип конституции как некий маркёр типа энергетического обеспечения и, как следствие, даёт возможность отбора спортсменов в группу спринтеров и стайеров на основе внешних признаков.