после начала лечения наблюдается снижение количества макрофагов с 9,6 ± 0,68 до 6,7 ± 0,63, при этом сохранялось преобладание в мазках молодых, незрелых форм моноцитов/макрофагов. Количество нейтрофилов с признаками клеточной деградации после лечения сохранялось достоверно *(P<0.001)* высоким: 51 ±03,45 при значении 32,9 ± 1,46 в контроле. Коэффициент клеточной деструкции нейтрофилов составил 1,04. Сохраняющееся повышенное количество деструктурированных нейтрофильных гранулоцитов в десневой борозде объясняется процессами активации фагоцитов в зоне воспаления, претерпевающих при этом структурные изменения, что в конечном итоге приводит к появлению значительного количества погибших клеток и клеток с выраженными дегенеративными признаками.

У всех пациентов 3-й группы, в результате проведённого лечения с применением препарата «Литовит», к окончанию курса общей терапии исчезала кровоточивость, гиперемия, отёчность десны, десневой край заметно уплотнялся. Наблюдалась нормализация клинически определяемых индексов (ГИ, ИК-а, ИК-и, РМА, ПИ). Количество макрофагов достоверно *(P<0.001)* снизилось к 10-му дню после начала лечения до 4,1 ± 0,54, что на 38,8 % меньше аналогичного показателя во 2-й группе. Одновременно наблюдалось снижение количества нейтрофилов с выраженными деструктивными признаками с 69,5 ± 1,83 (до лечения) до 35 ± 2,26, что соответствует показателю в контрольной группе и является достаточно хорошим прогностическим признаком. Коэффициент клеточной деструкции нейтрофилов достоверно снизился с 2,27 (до лечения) до 0,55.

Вывод Полученные результаты свидетельствуют о выраженной эффективности препарата «Литовит» как средстве саногенетической терапии ХКГ при его применении в виде аппликации с одновременным назначении внутрь по схеме, и о высокой диагностической ценности цитологического метода оценки проведенного лечения.

Особенности развития водной вспышки гепатита А в условиях активной иммунопрофилактики

Лефтерова О.А., Капкина Е.В., Шульдяков А.А., Еремин В.И., Гаврилова И.Б., Царева Т.Д., Бабиченко О.Е.
Саратовский государственный медицинский университет, Саратов

В условиях очередного подъема заболеваемости гепатитом А, отмечающегося в России с 2000 года, вакцинации отведена приоритетная роль в качестве меры специфической профилактики данного заболевания.

В Саратовском регионе на фоне общего роста заболеваемости гепатитом А, в 2001 году на территории Ртищевского района зарегистрирована вспышка; уровень заболеваемости в данном районе превысил областной в 8 раз. Пик заболеваемости пришелся на январь. При ликвидации вспышки в январе-феврале 2001 года населению района проведена экстренная активная профилактика гепатита А с использованием вакцины «Хаврикс». Привито в целом около 20% населения трудоспособного возраста, причем дети дошкольного возраста, школьники и подростки привиты в 100%.

После проведенного мероприятия через 2,5 месяца после начала вспышки уровень заболеваемости снизился в 6,7 раза, а через 5 месяцев регистрировались лишь единичные случаи заболевания.

В 2002 году заболеваемости гепатитом А среди детей в возрасте до 14 лет не зарегистрировано, среди совокупного населения отмечено только 2 случая – снижение показателя заболеваемости в 220 раз.

Таким образом, использование в качестве экстренной профилактики мер активной специфической иммунизации позволило в краткие сроки купировать водную вспышку гепатита А.

Серологическая диагностика геморрагической лихорадки с почечным синдромом на основе использования одного разведения сыворотки

Ли Л.Е., Веселов С.Ю., Алибаева С.Р., Хайбуллина С.Ф., Морзунов С. П.
ГУП «Иммунопрепарат», Уфа, Башкирский государственный университет, Уфа, Россия, Университет города Рино, Невада, США

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – острое вирусное заболевание, вызывающее поражение почек, а также сердечно-сосудистой и других систем организма. Для диагностики заболевания используют титрование парных сывороток больных с помощью иммуноферментного анализа (ИФА) или метода флюоресцирующих антител (МФА). Последний наиболее часто используется в клинических лабораториях. Необходимо отметить, что МФА является достаточно трудоемким методом, а стандартный вариант ИФА позволяет проанализировать на одном планшете не более шести пар сывороток. Целью данной работы была разработка иммуноферментного метода определения титра антител к антигену вируса ГЛПС штамма Пумала по одному разведению сыворотки больного. Для решения поставленной задачи лунки планшета сенсибилизировали рекомбинантным нуклеокапсидным белком вируса. В лунки вносили исследуемые сыворотки в конечном разведении 1:1000. Для построения калибровочной кривой, по которой расчитывали титр иммуноглобулинов, использовали пул сывороток больных ГЛПС в разведении от 1:128 до 1:8192. Реакцию проявляли антителами против IgG человека, мечеными пероксидазой. Анализ результатов показал, что титр сывороток, определенный иммуноферментным методом по графику и с помощью последовательных двойных разведений, имел близкие значения (r= 0,85). Для диагностики заболевания статистически значимое различие между титрами парных сывороток, рассчитанными по графику, составило 24%, в то время как при использовании метода последовательных двойных разведений результаты считаются положительными при разнице титров не менее чем в 4 раза. Последнее обстоятельство позволило существенно увеличить чувствительность анализа. Она составила 91%