

тивных органах женщин, работающих в эпизоотическом очаге по герпесвирусной инфекции, обусловлено влиянием бактериальной и вирусной инфекции, в том числе герпетической. Повторяющиеся половые циклы после осеменения у коров, пустуллезные вульвовагиниты связаны воздействием герпесвируса, обладающего эпителиотропизмом и цитопатическим действием на слизистые оболочки половой сферы.

Цитохимическое изучение гликогена в лейкоцитах у больных пиодермиями

Тхазапжиева М.М., Гулиев М.О.

Кабардино-Балкарский Государственный Университет, Нальчик

Гнойничковые поражения кожи чрезвычайно распространены и занимают весомое место в структуре заболеваемости дерматозами. Это диктует необходимость более детального изучения этиопатогенетических факторов с целью разработки адекватных лечебных и профилактических мер. Гликоген в нейтрофилах периферической крови является основным энергетическим веществом. Изменение его концентрации характеризует динамику метаболической активности нейтрофилов. Усиление фагоцитарной активности зрелых нейтрофилов сопровождается закономерным увеличением содержания в них гликогена (Б.И. Бочкова, 1971; Robinson с соавт., 1982). В связи с этим, изучение уровня гликогена в нейтрофилах позволяет оценивать активность некоторых механизмов микробицидной системы организма на клеточном уровне при инфекционных и воспалительных процессах.

Целью нашего исследования явилось изучение содержания гликогена в нейтрофильных гранулоцитах у больных с гнойничковыми поражениями кожи.

Под наблюдением находилось 96 больных в возрасте от полугода до 70 лет. Женщин было 45, мужчин 51. Преобладали лица молодого возраста (55,3%). Поверхностная пиодермия, как первичная инфекция, была выявлена у 14 больных (14,6%), больные глубокими формами пиодермий составили 14,6%, гнойничковые поражения кожи как осложнение основного дерматоза имели 70,8%. Обследование проводилось при поступлении в стационар, на фоне активного гнойно-воспалительного кожного процесса, в периоде угасания клинических симптомов (на фоне начатой антимикробной терапии), в периоде ранней реконвалесценции и через месяц после разрешения дерматоза (в стадии поздней реконвалесценции). Гликоген в цитоплазме нейтрофилов выявляли методом А.Л. Шабаша (1947) с применением реактива Шиффа по Грауманну (1996). Реакция выполнялась в стандартных условиях для всех препаратов. Количество внутриклеточного гликогена определяли путем выселения среднего цитохимического коэффициента с соблюдением принципов Карлов (1955) и выражали в условных единицах.

Проведенные исследования выявили статистически достоверные закономерности в изменении концентрации гликогена нейтрофилов периферической крови, зависящие от стадии, клинических форм и сте-

пени тяжести процесса. Так, у больных в период разгара болезни отмечено значительное увеличение уровня полисахарида. В периоде угасания клинических симптомов, параллельно положительной динамике заболевания происходило постепенное снижение уровня гликогена. В периоде ранней реконвалесценции, т.е. по окончании этиотропной терапии, имела тенденция к восстановлению нормальных цифр исследуемого показателя. В стадии поздней реконвалесценции у большинства больных показатели интралейкоцитарного гликогена достигли уровня здоровых лиц, за исключением случаев хронического, торпидного течения основного дерматоза, а также при наличии сопутствующих соматических заболеваний.

Таким образом, уровень интралейкоцитарного гликогена закономерно возрастает при наличии гнойно-воспалительных заболеваний кожи и мягких тканей, с максимальными значениями на высоте активности воспалительного процесса и имеет тенденцию к снижению на фоне регресса клинических проявлений. При наличии основного зудящего дерматоза или других хронических сопутствующих заболеваний показатели полисахарида длительно оставались повышенными, что, вероятно, свидетельствует о наличии антигенного раздражения лейкоцитов другой этиологии.

Биологические свойства бактерий из разных биотопов тела человека

Хадзегова С.Б., Абитова Д.Х., Байтаева М.Х.,
Мамаева Л.М.

Кабардино - Балкарский госуниверситет, Нальчик

При исследовании микрофлоры разных биотопов выделены представители различных условно-патогенных бактерий, у которых проводили определение чувствительности к антибиотикам, плазмидного профиля ДНК и фаготипирование стафилококков, клебсиелл, энтеробактеров.

Для изучения были взяты 6 различных биотопов. В кишечнике, дыхательных путях, влагалище и на коже всегда имеется своя микрофлора. В мочевыводительных путях и верхнечелюстных пазухах микрофлора появляется при патологических изменениях, но в случае хронических процессов ее пребывание становится очень продолжительным.

Определена чувствительность выделенных бактерий к 18 антибиотикам, в результате чего установлена достаточно высокая устойчивость изученных культур к большинству используемых препаратов.

По результатам определения антибиотикоустойчивости бактерий нами выявлены множество устойчивые штаммы.

Распространение множественно устойчивых штаммов среди культур бактерий, выделенных из разных биотопов, различалось сравнительно мало. Существенные различия наблюдались лишь между штаммами, выделенными из мочевыводительных путей и из дыхательных путей (61,0 + 6,3% против 35,5 + 7,1%).

Наиболее часто множественно устойчивые штаммы встречались среди эшерихий, выделенных из