

Таким образом, по динамике интегрального показателя кровотока выявлено 3 типа реакции на эмоциональную нагрузку. Первый тип является благоприятным (ИПК практически не изменяется). Третий тип реакции – наиболее неблагоприятный, так как проявляется склонностью к вазоконстрикции, что способно в дальнейшем приводить к возникновению дезадаптации в условиях эмоционального стресса. Возможность объективного выявления стресснеустойчивых лиц может быть использована в последующем для целенаправленной профилактики у них нарушений адаптации.

Дискриминантный анализ в оценке выраженности процесса при описторхозе

Карбышева Н.В., Рау Н.Ю.

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Для изучения выраженности и продолжительности деструктивных процессов при описторхозе, характера их развития проведено определение уровня аутоантител к антигенам нативной и денатурированной ДНК в сыворотке крови больных описторхозом как универсального феномена повреждения клеточных мембран.

Результаты проведенных исследований показали наличие выраженной деструкции: концентрации как нативной, так и денатурированной ДНК достаточно выражены и имеют высокую степень достоверности различия с нормативными значениями контрольной группы. При оценке уровня аутоантител к антигенам нДНК в группе больных до антигельминтной терапии был выявлен К нДНК, равный $4,80 \pm 0,22$, достоверно превышающий как «среднюю» контрольной группы, так и «среднюю» значения показателя, полученную при обследовании группы «практически здоровых» лиц. В процессе обследования больных описторхозом высокий уровень аутоантител выявлен и к антигенам дДНК. Был отмечен тот же характер процесса – достоверное повышение К дДНК до лечения при сравнении как с контрольной группой ($p < 0,001$), так и с группой «практически здоровых» лиц ($p < 0,001$).

Кроме оценки «средних» значений уровней аутоантител к антигенам ДНК был проведен анализ существующих индивидуальных разбросов показателей К нДНК и К дДНК в группах обследуемых больных при сравнении как с контрольной группой, так и с группой «практически здоровых» лиц. Результаты проведенного анализа показали высокий уровень аутоантител к антигенам ДНК, более чем у 90 % больных хроническим описторхозом.

Для оценки возможного использования выявленных изменений у больных хроническим описторхозом с целью дифференциальной диагностики состояний «болен-здоров» был проведен дискриминантный анализ уровней аутоантител к антигенам нативной и денатурированной ДНК. Для этого были рассчитаны коэффициенты классифицирующих функций, определены вероятность и достоверность правильного диагноза. Под вероятностью рассчиты-

вались чувствительность и специфичность метода, а достоверность подтверждалась квадратом расстояния Махаланобиса (SMD), критерием Фишера (F) и уровнем достоверности (p). Полученные коэффициенты классифицирующих функций показали следующее. Результаты дискриминантного анализа показателей К нДНК и К дДНК у больных хроническим описторхозом и в группе пациентов без инвазии (контрольная группа и группа «практически здоровых» лиц) позволяют достоверно различить эти состояния с чувствительностью и специфичностью более 95 %.

Таким образом, при хроническом описторхозе развивается выраженная деструкция, о чем свидетельствуют выявленные у больных хроническим описторхозом высокие уровни аутоантител к антигенам нативной и денатурированной ДНК. Динамика уровня аутоантител к антигенам нативной и денатурированной ДНК может служить объективным критерием активности процесса с чувствительностью теста до 98,3 %, специфичность составила 98,9 % при прогностической значимости позитивного результата, равной 97,9 %.

Клеточные механизмы развития синдрома дисрегенерации верхних дыхательных путей у детей

Климкина Т.Н., Осин А.Я.

Дальневосточный государственный университет, Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток

Развитие патологии органов дыхания у детей неразрывно связано со структурно-функциональными особенностями состояния мукозального барьера верхних дыхательных путей (ВДП). Местный воспалительный процесс угнетает репаративную регенерацию слизистых оболочек ВДП и предрасполагает к распространению его на территорию нижних дыхательных путей. При этом воспаление и регенерация являются взаимосвязанными и взаимообуславливающими процессами, отличающимися противоположной направленностью.

Цель настоящей работы заключалась в изучении клеточных механизмов развития синдрома дисрегенерации мукозальных мембран ВДП и клинической его реализации у детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения (ДОУ).

Под наблюдением находилось 220 детей 1-7 лет с различным уровнем здоровья (по факторам риска, показателям заболеваемости, группам здоровья) в условиях ДОУ. Наряду с клиническим обследованием детей у них было проведено комплексное исследование структурно-функционального состояния мукозальных мембран ВДП иммунологическими, цитологическими и функциональными методами. Анализ цитологических препаратов, полученных со слизистой оболочки ВДП, предусматривал определение общего содержания клеток (ОСК), общей цитограммы с дифференцированным подсчетом клеточных элементов (в %) и эпителиально-лейкоцитарного соотношения (Эц/Лц), парциальной цито-