зом. Показатель их доминирования увеличивается до 22,5% по сравнению с контролем (6,3%), но не превышает 25%. Также в группах обследованных больных были обнаружены дрожжеподобные грибы рода *Candida* (менее 25%).

Таким образом, в микрофлоре больных псориазом и экземой ценотип кишечника формируют как постоянные представители - эшерихии, бифидо- и лактобактерии, так и представители условно-патогенной флоры – энтерококки и клостридии, что свидетельствует о неравномерности участия в структуре микропейзажа кишечника основных симбионтов и представителей транзиторной флоры.

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ТРИХОМОНИАЗ – НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ТЕРАПИИ

Фидаров А.А., Кулагин В.И.,
Фидаров А.В., Наровлянский А.Н.,
Тускаева Д.Ю., Мезенцева М.В., Тускаев Л.Е.
Северо-Осетинской государственной медицинской академии, Владикавказ
Российский государственного медицинского университета, Москва
НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи РАМН, Москва

По данным ВОЗ среди инфекций, передаваемых половым путем, урогенитальный трихомониаз стоит на первом месте и входит в первую восьмерку лидирующих заболеваний. Ежегодное количество случаев этого заболевания оценивается примерно в 170 млн.

Часто трихомониаз протекает субъективно, бессимптомно: 20–40% женщин и 60–80% мужчин, у которых обнаруживаются T. vaginalis, не предъявляют никаких жалоб. При беременности, в послеродовом периоде, на фоне приема алкоголя, снижения иммунологической реактивности может произойти манифестация инфекции.

Сложность и неоднозначность патогенеза трихомонадной инфекции обусловлены, наряду с состоянием клеточного и гуморального иммунитета, интеграционными и конкурентными взаимоотношениями патогенных микроорганизмов, формирующих индивидуальный микробиоциноз мочеполовых путей у больных урогенитальным трихомониазом. Необходимо отметить, что способность влагалищных трихомонад осуществлять незавершенный фагоцитоз различных инфекционных агентов и способность служить резервуаром для многих патогенных бактерий и вирусов объясняет как многоочаговость поражения при данном заболевании, так и проблемы, связанные с его идентификацией и лечением.

Интересно, что в течение последних лет среди пациентов с урогенитальным трихомониазом увеличилась и частота выявления амастиготных форм влагалищных трихомонад – метаболически малоактивных особей паразита, лишенных органоидов движения, что значительно затрудняет диагностику инфекции и при отсутствии соответствующей терапии, способствует формированию трихомонадоносительства у таких больных.

В настоящее время препараты нитро-5-имидазолов являются единственной группой лекарственных средств, эффективных в отношении T. vaginalis. Несмотря на это, все чаще стали регистрироваться неудачи в лечении урогенитального трихомониаза. Частота рецидивов инфекции при использовании в терапии заболевания препаратов группы нитроимидазола, по сообщениям разных авторов, составляет от 20 до 40%.

По мнению ряда исследователей, применяемые сегодня методы этиотропной терапии урогенитального трихомониаза недостаточно эффективны. Отчасти данный факт объясняется увеличением в человеческой популяции штаммов влагалищных трихомонад, резистентных к действию метронидазола и его производных.

Таким образом, проблемы терапии урогенитального трихомониаза требуют, с одной стороны, модернизации уже существующих схем и методов лечения заболевания, а с другой – диктуют необходимость поиска альтернатив существующим способам санации инфекции.

ЭКСПРЕССИЯ ГЕНОВ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ГОНОРЕЕЙ

Фидаров А.А., Кулагин В.И.,
Фидаров А.В., Наровлянский А.Н.,
Тускаева Д.Ю., Мезенцева М.В., Тускаев Л.Е.
Северо-Осетинской государственной медицинской академии, Владикавказ
Российский государственного медицинского университета, Москва
НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи РАМН, Москва

Несмотря на некоторое снижение заболеваемости урогенитальной гонореей, отмечаемое в последнее время, проблема патогенеза и терапии данной инфекции не утратила своей актуальности и практической значимости.

Известно, что одну из ведущих ролей в характере течения инфекционного процесса играют иммунные механизмы, среди которых особое место занимают цитокины. Они регулируют иммуногенез в норме и при патологии и действуют на все звенья в ходе реализации иммунного ответа.

В связи с этим изучение роли нарушений активности некоторых цитокинов в патогенезе урогенитальной гонореи является актуальной задачей современной венерологии.

Под нашим наблюдением находилось 120 больных урогенитальной гонореей (А 54.0, А 54.1 – основная группа) обоего пола в возрасте от 18 до 65 лет. Группу сравнения составили 70 добровольцев того же возраста, предварительно обследованных на наличие половых инфекций.

В процессе исследования была изучена экспрессия генов трех провоспалительных цитокинов (IL-1β, IL-6 и IL-8) у больных основной группы.

Определение наличия или отсутствия мРНК цитокинов в мононуклеарах периферической крови проводили с использованием методов обратной транскрипции и полимеразной цепной реакции (ОТ – ПЦР).

В результате исследования выявлено увеличение количества больных с экспрессией генов IL-1β – 63 (52,5%) больных, IL-6 – 76 (63,3%) больных и IL-8 – 89 (74,1%) больных.

Причем степень увеличения экспрессии генов названных цитокинов зависела от активности воспалительного процесса. Соответственно у больных с острым течением инфекции экспрессия генов цитокинов была более выраженной, чем у больных с хроническим течением.

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено наличие выраженных нарушений в уровне активности всех изученных цитокинов у больных урогенитальной гонореей, что создает реальные предпосылки для более детального изучения активности цитокинов у указанной категории больных.

ДЕЙСТВИЕ МЕМБРАНОТРОПНЫХ АГЕНТОВ НА ПРОНИЦАЕМОСТЬ МЕМБРАН И ВОДОУДЕРЖИВАЮЩУЮ СПОСОБНОСТЬ КОРНЕЙ РАЗНЫХ СОРТОВ ОЗИМОЙ ПШЕНИЦЫ

Чепуренкова М.А., Бочкарева М.А., Хохлова Л.П.

Первичные реакции живых систем на изменения условий среды локализованы в надмолекулярных образованиях – биомембранах, которые играют исключительно важную роль в жизни клеток. Кроме множества выполняемых ими функций, плазматические мембраны действуют и как первоначальные сенсоры температурных колебаний через активные изменения своего физического состояния: понижение температуры снижает текучесть мембран, а ее повышение – увеличивает [Alonso, 1997]. Согласно недавним исследованиям Sangwan с сотр. (2002) действие на мембраны повышенных температур (37°С) можно имитировать обработкой бензиловым спиртом (БС), который усиливает текучесть мембран, а действие низких температур (4°С) – диметилсульфоксидом (ДМСО), который повышает жесткость мембран. В связи с появлением таких сведений нас заинтересовал вопрос, как будут меняться проницаемость клеточных мембран и ВС тканей в зависимости от действия ДМСО и БС на растения и будут ли меняться эти показатели после низкотемпературного закаливания.

Объектом наших исследований являлись отсеченные корни (без листьев и эндосперма) незакаленных и закаленных проростков озимой пшеницы трех сортов: Безостая 1 – маломорозоустойчивый, Мироновская 808 – среднеморозоустойчивый, Альбидум 114 – высокоморозоустойчивый. Незакаленные растения выращивали при 23°С в течение 7 суток, а в экспериментах с закаливанием 7-суточные проростки еще 3 суток росли в термокамере при 2-3°С. Далее корни контрольных вариантов выдерживали 1ч. в дистиллированной воде, а опытных – инкубировали либо в 0,3% и 0,7% растворах БС, либо в 3% и 7% растворах ДМСО. Проницаемость мембран корней контролировали по экзосмосу электролитов из тканей путем определения кондуктометрическим методом электропроводности (ЭП) водных вытяжек по Dexter (1932), а водоудерживающую способность (ВС) тканей определяли рефрактометрическим методом по Н.А.Гусеву (1960).

В результате проведенных исследований было обнаружено, что мембранотропные агенты - диметилсульфоксид (ДМСО, 3,3% и 7%) и бензиловый спирт (БС, 0,3% и 0,7%)- увеличивают выход электролитов из тканей корней разных сортов озимой пшеницы. Водоудерживающая способность клеток (тканей) обработанных ДМСО корней повышается, а под влиянием БС – снижается. Таким образом, возможно, существуют разные механизмы регуляции проницаемости мембран и внутриклеточного водообмена при действии на корни ДМСО и БС. Было показана обратная зависимость между морозоустойчивостью сорта и чувствительностью ВС корней незакаленных растений к ДМСО и БС (0,7%), что, по-видимому, является следствием сортоспецифической стабилизации цитоскелета, более выраженной у высокоморозоустойчивого сорта. Причем, механизмы регуляции проницаемости клеточных мембран закаленных растений являются более чувствительными к исследуемым мембранотропным агентам в корнях высокоморозоустойчивых растений по сравнению с менее морозоустойчивыми. Это может быть связано с более высоким уровнем текучести мембран у выносливых к морозу растений.

ОРГАНОСОХРАННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ГОРТАНИ, ЭНДОЛАРИНГЕАЛЬНЫХ ПОСТЛУЧЕВЫХ ОТЕКОВ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПЛЕКСА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

Чиж Г.И., Чиж И.Г.
Ростовский научно-исследовательский онкологический институт МЗ РФ

Выбор оптимального метода лечения рака гортани безусловно зависит от его раннего выявления. Однако начальное проявление заболевания, особенно при эндофитной форме роста опухоли, протекает зачастую скрытно, чем объясняется позднее обращение больных за медицинской помощью. Поэтому при тенденции, до настоящего времени, роста числа больных раком гортани, преимущественно мужчин наиболее творческого 40-60 – летнего возраста, приводит к тому, что при первичном обращении III и IV стадии выявляются у 70-80% заболевших. Лишь только при I-II и некоторых формах III стадии применением дистанционной гамма терапии (ДГТ) или органосохранной операпии удается добиться излечения больных с сохранением не только пораженного органа, но и всех его функций. У большинства больных III, не говоря уже о IV стадии, приходится выполнять полное удаление гортани, что приводит к неминуемой инвалидности. Доказано, что причиной развития рецидивов и