

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о дисбалансе в продукции цитокинов при острой пневмонии у детей. Повышенный уровень IL – 8 и ФНО в сыворотке крови позволяет считать их маркерами воспаления.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Ларин Ф.И., Лебедев П.В.

*Кафедра инфекционных болезней
и эпидемиологии ФПК и ППС,*

Кубанская государственная медицинская академия

В 1996 году в России начался подъем заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Уже в 1997 году случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы в 73 из 89 регионов страны, в 2000 г. – в 82. Лидирующие территории по заболеваемости – Москва, Московская и Иркутская области. Между тем, анализ динамики заболеваемости на региональном уровне может дать более дифференцированное представление о закономерностях эпидемического процесса. Принимая во внимание географические масштабы Краснодарского края, существующие социально-экономические особенности городов и районов, изучение территориального распределения заболеваемости ВИЧ-инфекцией в регионе представляется важной научно-практической задачей.

Материалы и методы

Для решения поставленной задачи проведен ретроспективный анализ официальных данных регистрируемой заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Краснодарском крае за восьмилетний период эпидемии (1996-2003 гг.). В качестве минимальной территориальной единицы наблюдения взят административный район. Изучены уровни и динамика заболеваемости на 48 административных территориях края (15 городов и 33 района).

Результаты и обсуждение

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в городах превосходит таковую в районах за все годы наблюдения. Максимальное превышение зафиксировано в 1996 г., минимальное – в 2003г. Темп прироста заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди населения районов в 2003 г. относительно 1996 г. оказался в 39 раз выше показателя в городах – 737,5% против 18,9%. Наблюдается стабильное возрастание в районах и снижение в городах удельного веса инфицированных – в 5,4 и 1,3 раза относительно 1996 г. соответственно.

Наращение заболеваемости ВИЧ-инфекцией в районах происходило за счет охвата эпидемией новых территорий. В 1996 г. случаи заболевания были зарегистрированы в 7 городах и 3 районах, что составило 20,8% от всех административных образований.

Кумулятивная регистрация ВИЧ-инфекции в городах и районах имеет различный временной интервал в достижении охвата эпидемией всех административных единиц края. Для городов этот период составил 3 года, для районов и края в целом – 6 лет. С 2001 г. случаи заболевания стали регистрироваться во всех административных образованиях края.

По интенсивности и срокам дебюта эпидемии в крае наблюдается определенная территориальная неравномерность. Среди лидеров стабильно находятся г. Новороссийск и Северский район. На этих территориях эпидемия ВИЧ-инфекции началась в 1996 г., одновременно с эпидемией в целом по краю. На г. Новороссийск пришлось 77,9% заболеваемости от всех случаев в городах, на Северский район – 78,9% от всех случаев в районах. Далее этот показатель стал снижаться, и в 2003 г. зафиксирован на уровне 31,4% (г. Новороссийск) и 14,1% (Северский район). Снижение показателей связано с интенсификацией эпидемического процесса в остальных городах и районах.

Таким образом, показатели заболеваемости в Краснодарском крае сформированы главным образом за счет заболеваемости городского населения. Темпы прироста заболеваемости в районах свидетельствуют о неблагоприятной перспективе интенсификации эпидемического процесса среди сельского населения. Возникает необходимость усиления профилактических программ в районах. Совершенно очевидно, что реальный эффект профилактики будет складываться из множества положительных результатов реализации мероприятий на конкретных административных территориях края. Соответственно для здравоохранения края принципиально важна адекватная территориальная политика эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ФАРМОКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ КАК СПОСОБ ПОДДЕРЖАНИЯ ГОМЕОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ИБС

Маль Г.С., Карасева И.С., Полякова О.В.

Курский государственный медицинский университет

Со времени появления холестеринотерапии развития атеросклероза Аничкова, подходы к этиопатогенетическому лечению ИБС остаются спорными до настоящего времени. И наибольшую актуальность по данной проблеме приобретает поиск эффективных и безопасных способов длительной фармакологической коррекции гиперлипидемий (ГЛП).

Целью настоящей работы явилось изучение эффективности безафибрата (600 мг/сут, Германия) и эндурацина (1,5 г/сут, США) при коррекции изолированной и сочетанной гиперхолестеринемии (ГХС) у больных ИБС, стабильной стенокардией I-III функциональными классами.

Методы: простой слепой, перекрестный, плацебо-контролируемый метод исследования, ЭКГ, ВЭМ, определение фенотипа ГЛП, психологические и общеклинические; параметрические и непараметрические статистические методы.

Исследуемую группу составили 67 мужчин (41-59 лет).

Результаты: анализ полученных данных показал, что при 24-недельной фармакотерапии безафибрата отмечено снижение холестерина на 21% ($p < 0,05$), триглицеридов (ТГ) – на 39% ($p < 0,05$) и повышение ХС липопротеидов высокой плотности (ЛВП) – на

17% ($p < 0,05$); эндурацином – ХС – на 34% ($p < 0,05$), ТГ – на 17% ($p < 0,05$), ХС ЛВП – на 15% ($p < 0,05$) соответственно.

Выводы: гиполипидемическая коррекция фибратами и никотиновой кислотой без выраженных побочных эффектов (в 1-3% случаев) существенно влияло на переносимость физических нагрузок, клинические гемодинамические и биохимические показатели, вследствие чего, возможно, эти препараты займут позитивное место в терапии хронических форм ГЛП и обеспечат современную возможность безопасной длительной вторичной профилактики ИБС.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ РОЖЕ

Маржохова М.Ю., Афашагова М.М.,
Иванова М.Р., Дзамихова А.А.

*Кабардино-Балкарский госуниверситет,
Нальчик*

Содержание в биологических жидкостях организма веществ низкой и средней молекулярной массы (ВН и СММ) в настоящее время часто используют как показатель эндогенной интоксикации, определяющий тяжесть и прогноз инфекционного заболевания.

Целью работы явилась оценка степени эндогенной интоксикации у больных с рожистым воспалением в периоде разгара, угасания клинических симптомов и ранней реконвалесценции путем изучения содержания ВН и СММ в плазме крови.

Было обследовано 34 больных рожей нижних конечностей. Определение ВН и СММ проводили по методу М.Я.Малаховой, который заключается в осаждении крупных белковых молекул 15% раствором трихлоруксусной кислоты с последующим измерением оптической плотности супернатанта в спектре длин волн от 238 до 302 нм с интервалом 4 нм.

Проведенные исследования показали, что содержание веществ низкой и средней молекулярной массы у большинства больных было достоверно повышенным во всех исследованных биологических жидкостях организма в периоде разгара клинических симптомов по отношению к здоровым ($13,1 \pm 0,11$ в плазме крови). У незначительного количества больных исследуемые показатели оказались близки к норме. В периоде угасания клинических симптомов наблюдалось достоверное по сравнению с предыдущим периодом снижение уровня изученного показателя. В периоде ранней реконвалесценции содержание ВН и СММ достоверно снижалось по сравнению с предыдущим периодом, но оставалось достоверно выше в плазме крови.

При изучении содержания ВН и СММ в биологических жидкостях у больных в зависимости от степени тяжести заболевания обнаружено наиболее высокое содержание изученных показателей на высоте интоксикации при тяжелой форме рожи, а также у больных с неблагоприятным преморбидным фоном. В периоде угасания клинических симптомов наблюдалось снижение содержания ВН и СММ с возвращением к норме в периоде ранней реконвалесценции.

При вычислении коэффициентов интоксикации было обнаружено, что у большинства больных с легким и среднетяжелым течением в остром периоде заболевания наблюдалась 2 стадия эндогенной интоксикации, а при тяжелом – 3-я. В этом случае, по видимому, функция почек оказалась недостаточной для естественной детоксикации и такие больные особенно нуждались в дезинтоксикационных мероприятиях.

Таким образом, показатели уровня веществ низкой и средней молекулярной массы у больных рожистым воспалением отражают наличие у них эндогенной интоксикации. Уровень ВН и СММ изменяется в соответствии с периодом и степенью тяжести заболевания, а также наличием сопутствующих бактериальных заболеваний. У большинства обследованных больных в периоде разгара наблюдалась 2-я стадия эндогенной интоксикации.

ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО ГОМЕОСТАЗА СПИНАЛЬНЫХ ГАНГЛИЕВ МОРСКИХ СВИНОК ПРИ ДЕЙСТВИИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Мельчиков А.С., Мельчикова Н.М.

*Сибирский государственный
медицинский университет,
Томск*

Все население Российской Федерации на протяжении жизни подвергается действию рентгеновского излучения во время проведения лечебных и диагностических мероприятий. Вместе с тем, недостаточно исследованы морфологические изменения микроциркуляторного гомеостаза спинальных ганглиев различных участков локализации на уровне шейного, грудного, поясничного отделов спинного мозга, что и вызвало необходимость проведения нашего исследования, особенно с учетом возможности экстраполяции полученных экспериментальных данных на человека (Бонд В., 1971).

Исследование проведено на 81 половозрелой пестрой морской свинке-самцах, массой 400-450 г., из которых 51 использована в эксперименте, а 30 служили в качестве контроля. Экспериментальные животные подвергались действию однократного общего рентгеновского излучения (доза – 5 Гр, 0,64 Гр/мин., фильтр – 0,5 мм Си, напряжение 180 кВ, сила тока 10 мА, фокусное расстояние – 40 см.). В качестве источника излучения был использован рентгеновский аппарат «РУМ-17». Облучение производилось в одно и то же время суток – с 10 до 11 часов в осеннее-зимний период с учетом суточной и сезонной радиочувствительности (Щербова Е.Н., 1984). Выведение животных из эксперимента и забор материала производился сразу, через 6 часов, на 1, 5, 10, 25 и 60-е сутки после окончания воздействия. Спинальные ганглии были взяты на уровне строго определенных участков шейного (C₂-C₃), грудного (T₄-T₅), поясничного (L₁-L₂) отделов спинного мозга. Срезы спинальных ганглиев, толщиной 7 мкм, окрашивались гематоксилином и эозином, по Ван-Гизону, 0,1% водным и насыщенным сулемовыми растворами бромфенолового синего, 1%