

специфическое действие ПО на изменение соотношения между Т-хелперами 2 и 1 типов, имеющее принципиальное значение в патогенезе аллергического воспаления. В контроле эти показатели изменялись незначительно. Фагоцитарное звено (фагоцитарное число, % фагоцитоза, индекс завершенности фагоцитоза), изначально угнетенное, под влиянием ПО также реставрировалось. Таким образом, ПО оказывает влияние не только на процессы фагоцитоза, но и имеет сложный, многофакторный эффект, связанный, вероятно, с его опосредованным влиянием через систему цитокинов на клеточное и гуморальное звенья иммунитета. В результате у 85% больных при применении ПО в более короткие сроки был достигнут выраженный клинический эффект с улучшением качества жизни больных.

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ
РЕГУЛЯТОРНО – АДАПТИВНЫХ
ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА ПРИ
НАРУЖНОМ ГЕНИТАЛЬНОМ
ЭНДОМЕТРИОЗЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ
ПРОБЫ СЕРДЕЧНО – ДЫХАТЕЛЬНОГО
СИНХРОНИЗМА**

Баширов Э.В., Куценко И.И.

*Городская клиническая больница № 2,
Краснодар*

Наружный генитальный эндометриоз является одним из наиболее распространенных гинекологических заболеваний. Каждая вторая женщина, больная эндометриозом, страдает бесплодием. Несмотря на множество исследований, посвященных диагностике и лечению эндометриоза, актуальной остается проблема выбора тактики ведения больных наружным генитальным эндометриозом и поиск дополнительных методов диагностики. В настоящее время достоверно подтвердить диагноз наружного эндометриоза может лишь лапароскопия с гистологическим исследованием биопсийного материала – метод инвазивный, требующий дорогостоящей аппаратуры, высокой квалификации врача и стационарного обследования.

Исходя из современного взгляда на эндометриоз, как сложный нейро – эндокринный синдром, вызванный нарушением в системе: центральная нервная система (гипоталамус) – гипофиз – яичники – эндометрий, одним из подходов в решении этой проблемы может явиться применение пробы сердечно – дыхательного синхронизма, используемой для интегральной оценки функционального состояния различного контингента здоровых и больных людей. Более того тенденция, а следовательно и прогноз развития патологического процесса зависит от состояния защитных регуляторно – адаптивных возможностей организма.

Цель исследования: сравнить функциональное состояние организма больных наружным генитальным эндометриозом и здоровых женщин с целью оптимизировать диагностику наружного генитального эндометриоза на основании оценки регуляторно – адаптивных возможностей организма.

Материалы и методы: исследуемую группу составили 70 больных наружным генитальным эндомет-

риозом, контрольную – 50 практически здоровых женщин в возрасте от 20 до 39 лет. Расширенное клиническое обследование больных наружным генитальным эндометриозом проводилось вместе с изучением амбулаторных карт и другой медицинской документации. С целью чистоты исследования у всех больных была исключена сочетанная гинекологическая и тяжелая экстрагенитальная патология. Всем больным была проведена проба сердечно – дыхательного синхронизма. Суть пробы состоит в том, что после регистрации исходной электрокардиограммы и пневмограммы пациентке предлагают дышать в такт вспышкам фотостимулятора с частотой, задаваемой по воле экспериментатора и соизмеримой с исходной частотой сердцебиений. В этих условиях возникает явление сердечно – дыхательного синхронизма, когда сердце производит одно сокращение в ответ на одно дыхание. Изменение частоты вспышек и соответственно дыхания приводит к синхронному изменению частоты сердцебиений. Сердечно – дыхательный синхронизм наблюдается в определенном частотном диапазоне. Ширина диапазона, длительность переходного и восстановительного периодов являются теми параметрами, по которым оценивают функциональное состояние пациентки.

Данная проба является способом интегративной оценки функционального состояния нервной системы организма в целом, поскольку включает в себя восприятие светового сигнала, его переработку, формирование произвольной реакции воспроизведения дыхания с определенной частотой, а также сложный комплекс межцентрального взаимодействия дыхательного и сердечного центров.

Результаты и их обсуждение: у больных наружным генитальным эндометриозом по сравнению со здоровыми людьми ширина диапазона сердечно-дыхательного синхронизма составляла 37,6%. Это происходило за счет увеличения у больных частоты сердечных сокращений на минимальной границе диапазона синхронизации на 17,2%, без достоверного изменения частоты сердечных сокращений на максимальной границе. Разность между минимальной границей диапазона синхронизации и исходной частотой сердечных сокращений у больных была на 57,9% больше, чем у здоровых. Таким образом, при сопоставлении параметров сердечно-дыхательного синхронизма у больных наружным генитальным эндометриозом с параметрами сердечно-дыхательного синхронизма у здоровых женщин прослеживается следующая закономерность. У больных ширина диапазона синхронизации меньше, чем у здоровых за счет увеличения минимальной границы диапазона, что свидетельствует о снижении у них функционально-адаптационных возможностей.

Выводы: в работе выявлена существенная разница между параметрами сердечно-дыхательного синхронизма: шириной диапазона синхронизации, длительностью развития сердечно-дыхательного синхронизма, длительностью восстановления исходного ритма сердцебиений после окончания пробы у больных наружным генитальным эндометриозом и здоровых женщин. Таким образом, проба сердечно-дыхательного синхронизма в силу своего интегратив-

ного характера, объективности, простоты и доступности может быть использована в качестве дополнительного метода для диагностики наружного генитального эндометриоза.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ХЛАМИДИЙНОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ

Белова Е.В., Капустина Т.А.,
Маркина А.Н., Парилова О.В., Родина Д.В.
ГУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН,
Красноярск

В настоящее время отмечается значительный рост частоты заболеваний верхних и нижних дыхательных путей у детей со склонностью к хронизации, связанный с увеличением этиологической значимости внутриклеточной инфекции, в том числе и хламидийного возбудителя. Немаловажное значение признания роли хламидийной инфекции в развитии патологии человека играет переоценка учеными и врачами взглядов относительно этого возбудителя. Так, согласно литературным данным этиологическим фактором у 25% больных острой респираторной инфекцией, у 5-10% больных бронхитом, у 10% больных пневмонией и бронхиальной астмой является хламидийный возбудитель.

Но до сих пор среди отечественных оториноларингологов нет четкого представления об этиопатогенетической роли хламидийных микроорганизмов в развитии заболеваний верхних дыхательных путей. В последнее время лишь немногие ученые указывают на важную роль хламидийной инфекции в патологии носа, его придаточных пазух и глотки, но при этом в литературных источниках представлен большой диапазон разброса частоты выявления хламидийного возбудителя - от 3% до 53%.

Поэтому широкое распространение хламидийных инфекций, отсутствие данных о региональных и эпидемиологических особенностях хламидиоза верхних дыхательных путей, низкая информированность врачей в этой области диктуют необходимость прицельного изучения этой проблемы. Таким образом, цель нашей работы состояла в изучении частоты инфицированности хламидиями детей, страдающих острой и хронической патологией верхних дыхательных путей.

Всего было обследовано 89 детей в возрасте от 3 до 15 лет, находящихся на стационарном лечении. Группа детей с острым гнойным гайморитом и с хронической патологией включала соответственно 22 и 67 человек. Всем детям проводилась идентификация двух видов хламидий - *Chlamydia trachomatis* и *Chlamydia pneumoniae*. Прямым иммунофлюоресцентным методом и полимеразно-цепной реакцией определялись хламидийные антигены и ДНК. Материалом для идентификации хламидийных структур являлись мазки-соскобы со слизистой оболочки верхнего респираторного тракта и мазки-отпечатки с удаленных аденоидов. Анализируемые качественные переменные представлены в виде абсолютных, относительных показателей и 95% доверительного интер-

вала (ДИ).

Результаты проведенных исследований показали высокую частоту встречаемости хламидийной инфекции у детей с острыми и хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей. Так, хламидийные структуры были обнаружены у половины детей (у 11 из 22, 95% ДИ от 29% до 71%) с острым гнойным гайморитом и у 28 детей из 67 (42%, 95% ДИ от 30% до 54%) с хроническими заболеваниями носа и глотки.

У больных, как с острой, так и с хронической хламидийной инфекцией превалировал удельный вес *Chlamydia pneumoniae*, который составил соответственно 73% и 64%. Такая же ситуация имела место и по отдельным нозологическим формам. Доля *Chlamydia trachomatis* у детей с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями составила соответственно 18% и 7%. У части детей наблюдалось одновременное инфицирование обеими видами хламидийного возбудителя, так доля хламидийная микстинфекция при острых и хронических заболеваниях составила соответственно в 9% и 29%.

В настоящее время некоторые ученые отрицают возможность инфицирования слизистой оболочки верхних дыхательных путей *Chlamydia trachomatis*. Но, согласно нашим исследованиям, у части больных верифицируется *Chlamydia trachomatis*, причем одновременно двумя прямыми методами: ПЦР-диагностикой и ПИФ. Согласно литературным данным *Chlamydia trachomatis*, хотя и испытывает большую тропность к цилиндрическому эпителию урогенитального тракта, но еще может поражать другие клетки организма человека, где возможно энергетическое паразитирование: различные типы эпителия, фиброциты, гистиоциты, эндотелиальные, глиальные и мышечные клетки, плоский эпителий оболочек мозга и глазного яблока, моноциты макрофаги и т.д. Кроме этого, верхние дыхательные пути высланы как плоским, так и цилиндрическим эпителием, который находится в области задних отделов носа и верхних отделах глотки. Так, что если игнорировать указания на то, что хламидии тропны не только к цилиндрическому эпителию, но и к другим клеткам, то все-таки подходящие чувствительные клетки они могут найти и в эпителии верхнего респираторного тракта.

Таким образом, заключая этот раздел необходимо отметить, что хламидийная инфекция у детей, страдающих острыми и хроническими воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей, имеет высокую распространенность. Большую тропность к слизистой оболочке глотки и носа имеют представители вида *Chlamydia pneumoniae*.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОСТХИРУРГИЧЕСКИХ ВТОРИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ

Беловолова Р.А., Евдокимова И.А.
Медицинский университет, городская больница №20,
Ростов-на-Дону

Диагностика и лечение постагрессивных вторичных иммунодефицитных состояний (ВИДС) не утра-