

му происходит нормализация нейрогуморальной регуляции и восстановление нарушенных функций. Учитывая большое разнообразие известных в настоящее время НП и их эффектов, вызываемых воздействием на рецепторы клеток органов-мишеней, с уверенностью можно говорить о прямой связи между положительной динамикой симптомов сопутствующих заболеваний у больных ОА и воздействием ВИБТ.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЕЙКОЗАМИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ТЕХНОГЕННЫМИ ИСТОЧНИКАМИ

Иванов В.К., Цыб А.Ф., Горский А.И., Хаит С.Е.
*Медицинский Радиологический Научный Центр
Российской Академии, Медицинских Наук
Обнинск*

Проблема поиска адекватных критериев зависимости состояния здоровья людей от факторов экологической ситуации мест проживания является важной составляющей научно-обоснованной социальной политики современного Российского общества. Безусловно, успешное выполнение любых социальных и экономических задач в стране напрямую связано с качеством жизни ее граждан. Как известно, в настоящее время Российское общество переживает демографический кризис, в связи с чем, актуальность исследований, направленных на выявление факторов риска для здоровья детей, неоспорима.

Среди медицинских последствий воздействия различных факторов окружающей среды на здоровье человека наиболее опасен канцерогенный эффект экотоксикантов. Согласно общепринятой в настоящее время концепции, не менее 85% случаев злокачественных новообразований у людей связаны с влиянием внешних факторов. При этом наиболее чувствительная к вредным воздействиям окружающей среды категория людей – это дети. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о существовании значительного числа экзогенных факторов, существенно повышающих риск развития злокачественных новообразований в детском возрасте. В структуре онкологической заболеваемости детского населения многих стран мира злокачественные новообразования системы крови, в частности, лейкозы, занимают первое место, составляя 45-50% от числа всех опухолей у детей.

Цель данного исследования – с помощью современных эпидемиологических методов исследования определить частоту встречаемости лейкозов у детей и подростков, проживающих в различных регионах России.

Используя богатый опыт работ радиационно-эпидемиологической направленности, проведенных в МРНЦ РАМН в связи с аварией на ЧАЭС, в данной работе выполнены более масштабные исследования для выявления влияния не только радиационного, но и других вредных факторов экологического воздействия экзогенной природы, связанных с урбанизацией городов России.

Всего проанализировано 65 административных территорий Российской Федерации, информация о состоянии экологии в которых опубликована в открытой печати. Эпидемиологический анализ заболеваемости лейкозами детского населения России в зависимости от наличия источников техногенного загрязнения произведен с использованием взвешенного метода наименьших квадратов. Для выявления регионов, где экологическая обстановка влияет на заболеваемость лейкозами, мы воспользовались методологией, основанной на сравнении ожидаемых и наблюдаемых случаев заболеваний. Наблюдаемая заболеваемость – это число случаев лейкоза, фиксируемое официальной медицинской статистикой за определенный период наблюдения (в данной работе за 1998-2002гг.). Ожидаемое число случаев определяется как произведение показателя заболеваемости, рассчитанного по модели, на число человеко-лет за период наблюдения (в данном исследовании, произведение средней численности популяции в регионе на число лет наблюдения).

Основными факторами загрязнения среды проживания по данным государственного комитета охраны окружающей среды являются следующие: сброс загрязненных сточных вод, гидрохимическое загрязнение поверхностных вод, выброс загрязненных веществ от стационарных источников в атмосферный воздух, загрязнение атмосферного воздуха, загрязнение подземных вод, токсичные отходы и радиационное загрязнение.

Проведенное нами исследование показало, что такие факторы загрязнения окружающей среды, как гидрохимическое загрязнение поверхностных вод, выброс экотоксикантов в атмосферу и токсические промышленные отходы, имеют четкую коррелятивную связь с частотой заболеваемости лейкозом детей. При этом, наиболее уязвимыми возрастными периодами оказались критические ранний (0-4 года) и пубертатный возраст (10-14лет).

Представляет интерес определение регионов, где заболеваемость детей лейкозами значительно превышает таковую по России в целом. Как показало наше исследование, наиболее существенное превышение заболеваемости над спонтанным уровнем, обнаружено в 11 областях России (из 65 проанализированных). При этом ни в одной из этих областей нет атомных электростанций, но они отличаются наличием развитой тяжелой, добывающей и обрабатывающей промышленности. Необходимо отметить также, что в 6 из этих 11 областей имеет место радионуклидное загрязнение территорий проживания, в частности, постчернобыльское. Выявленная особенность вызывает необходимость более тщательного анализа с позиции возможности сочетанного лейкозогенного влияния радиационного и химического факторов загрязнений среды проживания людей.

Таким образом, полученные результаты мы рассматриваем как предварительные, но дающие реальные предпосылки для выхода эпидемиологических исследований на качественно новый уровень с целью достижения успеха в решении важной социально-экономической задачи – объективной научно-обоснованной оценки безопасности проживания в промышленно-развитых регионах России и создание

условий необходимой удаленности от жилой зоны новых так называемых «экономических зон (технопарков)».

ПРОБЛЕМА ДИСБИОЗОВ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЁНКА

Ильина Р.М., Баянова Л.А.
ЗАО «Вектор-БиАльгам», НРБ-1,
п. Кольцово Новосибирской области

Успешное развитие микробиологии, клинической иммунологии, синтез всё более мощных антибиотиков, казалось бы, должны были решить проблему урогенитальной и послеродовой инфекции. Однако частота и тяжесть гнойно-септических осложнений не уменьшилась. Ужесточение мероприятий асептики и антисептики также не приводит к ожидаемому результату. Представляется верным, что возникновение инфекционных осложнений в решающей мере зависит от дисбиоза влагалищного биотопа. Возникающий дисбиоз сопровождается чрезмерно высокой концентрацией облигатно и факультативно анаэробных условно-патогенных микроорганизмов в сочетании с резким снижением количества или отсутствия молочнокислых бактерий в отделяемом влагалища.

С современных позиций микрофлору влагалища принято рассматривать как совокупность микробиоценозов, занимающих на слизистой различные экологические ниши. Так, например, в непосредственной близости от преддверия влагалища в большом количестве обнаруживаются аэробные микроорганизмы, а анаэробы встречаются лишь в 30-40% случаев. В образцах отделяемого, полученного из сводов влагалища, анаэробные микроорганизмы обнаруживаются уже в 60%, а в дистальных отделах цервикального канала - в 84% случаях.

Установлено, что нормальный микробный пейзаж влагалища и шейки матки включает около 60 штаммов бактерий.

В норме в вагинальном микробиоценозе женщин репродуктивного возраста абсолютно доминируют аэробные и анаэробные лактобактерии, на долю которых приходится 95-98 % всей вагинальной микрофлоры. В настоящее время установлено, что род *Lactobacillus* включает 44 различных вида микроорганизмов (Mardh P.1983, Larson P. 1991), которые имеют общие свойства и биологическая роль которых сводится к :

- конкуренции с другими микроорганизмами за прилипание к эпителию стенок влагалища, что необходимо для колонизации бактерий;
- созданию во влагалище кислой среды благодаря высокой концентрации молочной кислоты;
- продуцированию перекиси водорода, что также является одним из действенных механизмов бактериального антагонизма;
- продуцированию широкого спектра ингибиторов, напоминающих бактериоцины;
- эффективно стимулируют иммунную систему макроорганизма.

В течение жизни женщины частота выделения лактобацилл неодинакова. Отчётливо прослеживается

тенденция к росту колоний лактобацилл у беременных женщин и относительно низкий уровень этих микроорганизмов до полового созревания и в период менопаузы. Громадное влияние оказывают и экзогенные факторы - продолжающееся ухудшение экологии окружающей среды, активное применение нерациональной антибактериальной терапии, длительное неполноценное или несбалансированное питание, воздействие ионизирующей радиации, физических и психических стрессов.

В таких условиях беременные женщины и новорожденные являются контингентом риска по формированию дисбиоценозов. Как известно, заселение организма новорожденного нормальной микрофлорой и формирование его собственного микробиоценоза тесным образом связано с состоянием микробиоценоза роженицы. Дисбиотические нарушения кишечника и родовых путей, как правило, сочетаются с высоким показателем пренатального риска у беременных и формированием хронических форм патологий у детей. С учётом высокого уровня дисбиотических нарушений становится понятной необходимость проведения оздоровительных мероприятий у женщин фертильного возраста ещё до наступления беременности, а также у беременных ранних сроков и новорожденных групп риска с первых дней жизни. Так стало актуальным использование микробных препаратов для коррекции биоценоза родовых путей и подготовки женщин репродуктивного возраста к зачатию, а также как средство реабилитации после перенесённых гнойно-септических процессов.

Предприятием ЗАО «Вектор - БиАльгам» для коррекции дисбиозов предложен «Бифидум» - жидкий концентрат бифидобактерий (ЖКБ), представляющий собой микробную массу видов *Bifidobacterium bifidum*, *B. longum*, содержащую в 1 мл не менее 10 млрд. живых биологически активных клеток. Ранее апробация «Бифидума» - ЖКБ была проведена в отделении венерологии Уральского научно-исследовательского института дерматовенерологии и иммунологии.

Бактерии в ЖКБ находятся в физиологически активном состоянии и способны к колонизации через 2 часа после введения.

В гинекологическом отделении НРБ N 1 проведено наблюдение по клинической оценке влияния «Бифидум» - ЖКБ на течение и исход беременности у 96 женщин в возрасте от 18 до 34 лет.

Все женщины были подвергнуты общеклиническому и специальному гинекологическому обследованию в целях определения возбудителей генитальной инфекции с применением методов ИФА и ПЦР, а также обязательным бактериоскопическим и бактериологическим исследованием отделяемого из влагалища и цервикального канала. Группы были подобраны однородными по нозологическому составу (см. таблицу 1).

За период лечения 1 группа беременных женщин получала специальное лечение с преимущественным использованием методов местной терапии и восстановлением микробиоценоза влагалища без применения эубиотиков (контроль).