

стороне каждой из них мелкими цветными квадратами нанесен один и тот же рисунок: на фоне крупного квадрата одного цвета изображен меньший квадрат другого цвета. Внутренний квадрат представляет из себя квадратную рамку, лишённую одной из сторон (в виде буквы «п»). Цвета квадратов различаются на 5, 10, 20 и 30 единиц (порогов) в RGB-системе кодирования цветов ПЭВМ.

В задачу испытуемого входила необходимость определить ориентирование отсутствующей стороны внутреннего квадрата. По результатам обследования испытуемого относили в одну из групп (таблица 2).

#### **Выводы:**

1. Разработаны детерминированные модели в виде закодированных цветовых светоимпульсов соответствующих паттернам цветовых решеток.

2. Доказана адекватность рассмотренных моделей соответствующим нейрофизиологическим процессам мозга. Реализация моделей определения остроты зрения, цветовосприятия и цветоощущения обеспечивает появление прогнозируемых результатов.

3. Созданы алгоритмы классификации остроты зрения, цветовосприятия и цветоощущения.

4. Разработан макетный образец автоматизированной системы классификации остроты зрения, агрегированный по модульному принципу, включающий синхромодуль с датчиком пульса и дыхания, модуль тестирования и диагностики.

### **КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НАРКОМАНОВ**

Сабанчиева Ж.Х.

*Кабардино-Балкарский Государственный  
университет им. Х.М. Бербекова,  
Нальчик*

Прогноз развития эпидемии ВИЧ-инфекции на сегодняшний день остается неблагоприятным. Это связано с тем, что почти 80 % вновь выявленных случаев заражения составляют потребители инъекционных наркотиков. Распространение вируса среди больных наркоманией не только способствует росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией, но и усугубляет ее течение. Ряд авторов отмечают, что у этих пациентов заболевание быстрее прогрессирует к стадии СПИДа, чем у лиц, инфицированных половым путем.

Целью работы явилось изучение влияния наркомании на течение ВИЧ-инфекции. Под наблюдением находилось 124 больных ВИЧ-инфекцией в возрасте от 16 до 41 лет (8 женщин и 16 мужчин). Больные были разделены на 2 группы: I группа – больные с парентеральным путем заражения; II группа – ВИЧ-инфицированные половым путем передачи. Диагноз ВИЧ-инфекции у всех обследованных пациентов устанавливался после положительных результатов на наличие специфических антител к ВИЧ в ИФА и иммуноблотинге. Результаты клинической оценки сопоставляли с результатами оценки состояния иммунной системы обследуемых больных. Для обоснования диагностического заключения всем больным проводился комплекс лабораторных, рентгенологических, инструментальных методов исследования, который

проводился на следующих этапах: при выявлении заболевания, в период латентной инфекции, через 1 год после выявления, через 2 года и в стадию вторичных заболеваний. По длительности внутривенного употребления наркотических препаратов, пациенты разделились на 2 группы: до 2 лет – 46 человек и более 2 лет. – 78 человек

В результате наблюдения выявлено, что большинство пациентов (63%) со вторичными клиническими проявлениями при парентеральном пути передачи ВИЧ, составили лица, употребляющие инъекционные наркотики более 2 лет. У данной группы больных ВИЧ-инфекция протекала тяжелее, за счет большей частоты выраженных бактериальных осложнений инъекционного пути ведения наркотиков, поражений органов дыхания на фоне сепсиса (48,3% и 12,5%), тяжелых бактериальных инфекций кожи (20% и 0%). Также отмечалась выраженная неврологическая симптоматика. Наиболее частыми из клинических проявлений были заболевания органов дыхания, выявленные почти у 70 % пациентов. Среди них, в 28 % случаев отмечались длительные повторные пневмонии, которые выявлены только у осужденных пациентов. Отмечалась высокая частота туберкулеза легких – 20% больных. Осложненное течение и генерализация заболеваний органов дыхания в большинстве случаев выявлялись у пациентов моложе 21 года. У 43,5% пациентов выявлялась манифестация вирусного гепатита среднетяжелой формы, требующего стационарного лечения. Иммунологической особенностью течения ВИЧ-инфекции при парентеральном пути заражения является повышение содержания ЦИК, IgG уже в острую стадию болезни, тогда как у больных 2-й группы повышение ЦИК, IgG отмечается на 1-2 года позже. Уровень иммунорегуляторного коэффициента был выше у больных 2-й группы, а CD8-лимфоцитов ниже в 1,5 раза, чем при парентеральном пути заражения.

Таким образом, у больных с длительным стажем наркомании повышается частота и выраженность бактериальных инфекций, иммунологических нарушений и сокращаются сроки их развития, что ухудшает прогноз ВИЧ-инфекции.

### **ИММУНОБИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФАКТОРОВ ТРОМБОГЕМОРАГИЧЕСКОГО РИСКА У БЕРЕМЕННЫХ**

Сухарев А.Е., Вайчулис Ю.В.,

Беда Н.А., Москаленко Н.П., Ермолаева Т.Н.

*Астраханское региональное общественное  
учреждение гуманитарных проблем «ГРАНТ»,*

Акушерские кровотечения и синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром) продолжают оставаться серьезной проблемой, составляя среди причин материнской смертности 20 – 25%. При этом нарушения в системе гемостаза определяют течение и исход многих осложнений беременности и родов, а своевременное обнаружение факторов повышенного тромбогеморрагического риска является актуальной задачей.

Данная работа посвящена комплексному клинико-лабораторному обследованию 622 беременных