целесообразность при данном заболевании нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), применение которых, по мнению J.M. Devaster (1992), A. Dupuy (1999), R. Jaussaud (2001), утяжеляет течение рожи и способствует развитию осложнений в виде инфекционно-токсического шока, некротического целлюлита.

В связи с вышеизложенным, целью настоящего исследования явилась оценка эффективности противовоспалительной терапии у больных рожей.

Под наблюдением находились 76 больных рожей среднетяжелого течения, госпитализированных в ГУЗ СКИБ г. Краснодара в 2005 – 2006 гг. Все пациенты получали стандартную терапию: антибактериальные препараты, дезинтоксикацию, десенсибилизирующие средства, дезагреганты (пентоксифиллин).

Для исследования пациентов разделили на две группы. В первую группу (I) вошли 34 больных (возраст 66,7±1,7 лет, женщин 67,6%; с эритематозной формой рожи – 70,6%, с эритематозно-буллезной – 29,4%). Вторая группа (II) состояла из 42 человек (возраст 62,9±2,1 лет, женщин 81,0%; с эритематозной формой рожи – 71,1%, с эритематозно-буллезной – 28,9%).

Этиотропная терапия в обеих группах наблюдения существенно не различалась. Больные группы I, в отличие от больных группы II, получали НПВС в течение первых 5 – 7 дней: Нурофен (ибупрофен) в суточной дозе 1200 мг перорально, либо Ортофен (диклофенак) 75 – 150 мг в сутки внутримышечно.

Помимо динамики клинических симптомов рожи, у пациентов исследовали общий анализ крови, уровень провоспалительного цитокина ФНОα, а также микробицидную активность нейтрофильных лейкоцитов с помощью НСТ-теста (рассчитывался средний цитохимический коэффициент – СЦК). Лабораторные показатели определяли дважды – при поступлении больных в стационар и через 7 – 10 дней (после проведенного лечения).

Результаты наблюдения продемонстрировали, что у всех обследованных больных рожа начиналась остро с симптомов системной воспалительной реакции – лихорадки и других признаков интоксикации. В группе I лихорадка имела место у 82,3% пациентов и продолжалась 2,79±0,43 дня, в группе II – у 92,1% продолжительностью 2,83±0,35 дней ($p>0,05$). Вторую волну лихорадки наблюдали у 11,8% больных группы I в течение 1,75±0,25 дня и у 18,4% больных группы II на протяжении 2,43±0,53 дня ($p>0,05$).

Продолжительность местных воспалительных изменений у пациентов обеих групп не имела достоверных различий. В частности, гиперемия в очаге поражения у больных группы I сохранялась 12,2±1,2 дней, группы II – 10,5±0,8 дней ($p>0,05$); отек – 12,4±1,3 и 11,2±0,9 дней ($p>0,05$); болезненность при пальпации – 9,5±1,1 и 8,3±0,9 дней ($p>0,05$).

При исследовании общего анализа крови было установлено, что у пациентов группы I в динамике заболевания происходили снижение уровня лейкоцитов в 1,45 раза, а группы II – в 1,34 раза; показателя ФНОα, соответственно – в 4,18 и 1,46 раза, замедление СОЭ – в 1,1 и 1,0 раза.

НСТ-СЦК в обеих группах больных, как в начале лечения (1,70±0,14 – в группе I, против 1,55±0,22 – в группе II, $p>0,05$), так и после него (1,48±0,16 против 1,39±0,29, $p>0,05$) достоверно не различался, незначительно снижаясь к моменту выписки пациентов.

Таким образом, проведенные исследования позволили заключить, что НПВС имеют клинический эффект в комплексной терапии больных эритематозной и эритематозно-буллезной формой рожи среднетяжелого течения. Положительное системное действие НПВС проявляется в ускорении нормализации температуры, снижении показателей СОЭ, лейкоцитов и провоспалительного цитокина ФНОα, при этом НПВС существенно не угнетают микробицидную активность нейтрофильных лейкоцитов. Вышеперечисленное, наряду с хорошей переносимостью препаратов и улучшением самочувствия, которое отмечают принимавшие НПВС больные, позволяет считать целесообразным применение этой группы препаратов в комплексной терапии больных эритематозной и эритематозно-буллезной формой рожи среднетяжелого течения.

АНАЛИЗ ЭНДОЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ *СИСТЕМОЙ «СИГМА-ИРИС»*

Ионов П.К.*, Башарин А.М.**
**ИНПП «Сигма-А», Москва*
***ЗАО “Санаторий “Русь”, Анапа*

Аппаратно-программная система «Сигма-Ирис» разработана предприятием «Сигма-А» и предназначена для неинвазивного скрининг анализа общего состояния здоровья и степени эндоэкологического загрязнения организма человека. В процессе оценки вычисляется количественная (интегральная) характеристика, монотонно зависящая от степени эндоэкологического загрязнения. Это позволяет проводить мониторинг реабилитации пациента.

Система «Сигма-Ирис» с 1992 года по настоящее время эксплуатируется в различных районах России и ближнего зарубежья.

В докладе приведен аппаратный состав системы и состав программно-алгоритмического обеспечения, а также результаты эксплуатации системы «Сигма-Ирис» в санатории «Русь» г. Анапа.

В настоящее время заканчивается доработка системы с использованием цифровой фотокамеры, что позволит значительно увеличить разрешение изображения ириса и, следовательно, повысить качество анализа.

Заканчивается модификация системы «Сигма-Ирис» на карманном компьютере (КПК).

По результатам работ в санатории «Русь» г. Анапа показана высокая достоверность количественного метода оценки степени эндоэкологического состояния пациентов с применением системы “Сигма-Ирис”. Оценка степени эндоэкологического состояния пациентов использовалась при методологиях ЭРЛ (эндоэкологическая реабилитации по Левину Ю.М.) и ЭРЛ-И (ЭРЛ в модификации Ионока П.К.)

Таким образом, система «Сигма-Ирис» является эффективным инструментом эндоэколога.

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ЛИЦ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ ХЛОРАКНЕ

Карамова Л.М., Башарова Г.Р., Пьянова Ф.З.
ФГУН УфНИИ медицины труда и экологии человека Роспотребнадзора,
Башкирский Государственный медицинский университет МЗ
Уфа, Россия

Исследования последних десятилетий убедительно показали высокую медицинскую значимость и биологическую опасность воздействия диоксинсодержащих экотоксикантов. [1-7]. Диоксины кумулируются в организме, крайне медленно выводятся из организма. Поэтому присутствие диоксинов в организме отражается на качестве и количестве потомства, что подтверждено в эксперименте и в ряде клинических работ. Однако сами авторы считают обусловленность полученных результатов (мертворождаемость, врожденные пороки, детскую смертность, низкое качество жизни и т.д.) самыми различными факторами, а не только диоксиновым воздействием. [1-5].

Нами в 1993-95 годы проведено исследование 103 детей, родившихся в семьях лиц, экспонированных хлоракногенными дозами диоксинов в период их контакта (1965-67 г.) и постконтактном с ТХДД периоде (1968-1995) и составивших закрытую когорту родителей и закрытую когорту их детей. Сведения о здоровье новорожденных и по мере их роста установлены методом опроса родителей. Проспективно в 2004-06 годы проведено медико-статистическое и эпидемиологическое исследование состояния здоровья 96 детей когорты по данным обращаемости, из которых 30 человек согласились на углубленное комплексное клиническое обследование в клинике института. Для более полного выявления всех возможных факторов, влияющих на здоровье, был проведен анкетный опрос всех детей когорты. Анкета содержала вопросы о работе, профессии, социально-гигиенических условиях работы и быта, социально-экономических условиях, образе жизни, самооценку состояния здоровья и качества жизни.

Исследованиями Башкирского Республиканского экологического центра установлено, что родители в настоящее время (т.е. через 40 лет после экспозиции) имеют в организме ТХДД в среднем 104,2 пг/г липидов крови. Их дети – от 31 до 80 пг/г липидов крови (в среднем – 55 пг/г липидов крови). Средний фоновый уровень в республике 20 пг/г липидов крови, в Российской Федерации – 4,5 пг/г липидов крови [6].

Нами выявлено, что в когорте дети рождались каждый десятый раньше срока, каждый третий с малым (менее 3 кг) весом, больше женского пола. В период экспозиции и ближайшие 5 постконтактных лет из трех родившихся двое были девочки, дети в два раза чаще болели, чем в популяции. У родившихся после контакта диспропорции по половому признаку и здоровью постепенно уменьшаются. Основными видами нарушений здоровья явились аллергия, хронический гастрит, холецистит, гипертония, патология щитовидной железы. Эти виды патологий, как показало динамическое наблюдение, остаются проявленными в дальнейшем и имеют тенденцию к нарастанию.

В период настоящего исследования [7] дети находятся в возрастном интервале от 24 до 39 лет. Средний возраст составил 32,3±5,2 года. Детей лиц женского пола в 1,2 раза больше, чем мужского. В производственной среде работает всего 10,3%, не работает 12%, остальные заняты в бюджетной (25,0%) и в прочих непроизводственных сферах (банки, охрана, МВД, армия, торговля и т.п.). Рабочие профессии занимают 12,3 % опрошенных. Среди анкетированных влияние химического фактора на работе отметили 14%, шума – 8,4%. Другие социально-гигиенические условия жизни: семейное положение, обеспеченность жильем, доходы семьи, вредные привычки и т.д. – практически такие же как в целом в обществе. Качество своей жизни на “отлично” оценили 8,4%, как “плохое” – тоже 8,4% респондентов. Практически здоровыми себя считают 51,1% опрошенных. Но на остальных приходится по 2,7 заболевания на каждого и интенсивный показатель заболеваемости среди детей когорты (24-39 лет) оказывается несколько выше (1152,2%), чем среди всего взрослого населения республики (1053,6%). Наиболее значимы болезни кардиоваскулярной, нервной, пищеварительной систем. Болезни нервной системы почти в 3 раза оказались чаще, чем в популяции. По диагнозам это в основном вегето-сосудистая дистония по гипертоническому типу. Сопоставление частот заболеваний с производственными и социально-бытовыми факторами показало более значимое