

мМЕ/мл соответственно, $p > 0,05$). Выявлено повышение базального уровня кортизола ($518,8 \pm 63,2$ нмоль/л) в сравнении с контролем ($364,8 \pm 22,3$ нмоль/л, $p < 0,05$).

Всасывание Д-ксилозы у больных в сравнении с контролем ($2,52 \pm 0,28$ г/л) было снижено ($1,29 \pm 0,12$ г/л, $p < 0,001$). Нарушения пристеночного и полостного этапов пищеварения отмечены в 58 и 64 % случаев соответственно.

Для уточнения влияния гормональных факторов на состояние пищеварительно-всасывательной функции тонкой кишки нами проведен корреляционный анализ. Проведенный анализ показал, что существует прямая связь средней силы между показателями полостного пищеварения и уровнем гастрина крови ($r = +0,54$). Выявлена умеренная обратная зависимость между уровнем резорбции и содержанием гастрин в крови ($r = -0,42$). Существенна роль инсулина и кортизола в развитии НПВП-энтеропатии.

Заключение

Результаты наших исследований свидетельствуют об участии гормонов в нарушении пищеварительно-всасывательной функции тонкой кишки при НПВП-индуцированной энтеропатии.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

Зотова Л.В., Плотникова Н.А., Лабзина Л.Я.,
Коваленко Е.Н., Харитонов Т.В., Кемайкин С.П.,
Харитонов С.В.

*ГОУВПО «Мордовский государственный
университет им. Н. П. Огарева»
Саранск, Россия*

Анализ статистических данных заболеваемости гемобластозами на территории Республики Мордовия (РМ) проводили с 2001–2007 гг.

За исследуемый период по данным Мордовского республиканского онкологического диспансера зарегистрировано 520 больных лейкозами, 229 пациентов с неходжкинскими лимфомами (НХЛ) и 204 случая лимфогрануломатоза (ЛГМ). Среди зарегистрированных больных мужчины составили 55,6 %, женщины – 44,4 % в соотношении 1,3:1. В структуре злокачественных заболеваний крови доля больных лейкозами (54,7 %) преобладает над числом больных лимфомами (45,3 %).

Среднегодовая заболеваемость гемобластозами за данный период составила $14,99 \pm 1,75$ случая на 100 000 человек населения (соответственно у мужчин – $8,36 \pm 1,41$; у женщин – $6,63 \pm 1,13$). Коэффициент корреляции Пирсона – r между числом впервые диагностированных злокачественных опухолей крови и годом наблюдений

свидетельствует о высокой степени корреляции ($r = 0,74$; $p < 0,05$).

Средний возраст заболевших злокачественными новообразованиями лимфатической и кроветворной ткани в 2007 г. составил $51,3 \pm$ года: для мужчин – $48,4 \pm 1,6$; для женщин – $54,1 \pm 1,5$ года. С 2001 г. наблюдается рост среднего возраста заболевших для большинства нозологий как у мужчин, так и у женщин.

Среди территорий Республики Мордовия за последние 7 лет по общим показателям заболеваемости гемобластозами (впервые выявленные случаи и распространенность) первенство сохраняется за г. Саранском, который является промышленным центром Республики Мордовия. Среднегодовые значения заболеваемости злокачественными опухолями крови за данный период в г. Саранске и районах республики составили $15,4 \pm 2,85$ и $14,9 \pm 1,5$ случая на 100 000 человек населения соответственно. Корреляционный анализ, включивший все 7 лет в целом, выявил зависимость величины заболеваемости в г. Саранске ($r = 0,96$; $p < 0,05$) и в районах РМ ($r = 0,85$; $p < 0,05$) от времени наблюдений.

Изучение эпидемиологических особенностей распространения опухолей системы крови в РМ необходимо для поиска этиологических факторов возникновения лейкозов и лимфом в теоретической онкологии, а в практической работе – для планирования организации онкогематологической помощи населению и планирования клинических исследований.

УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫЕ МИКРОБЫ И «НЕИНФЕКЦИОННЫЕ» БОЛЕЗНИ

Карханин Н.П., Абдалкин М.Е., Абдалкина Е.Н.,
Билёв А.Е., Билёва Н.А.

*ГОУ ВПО Самарский государственный
медицинский университет
Самара, Россия*

Условно-патогенные микроорганизмы играют важную роль в воспалительных заболеваниях органов дыхания, кишечника, влагалища и области хирургического вмешательства. В связи с этим оценка этиологической структуры «неинфекционных» заболеваний воспалительной природы, является актуальной задачей. Для ее решения нами обследовано 1076 жителей г. Самара с внебольничной пневмонией, хроническим тонзиллитом, вульвовагинитом, хроническим энтероколитом, синдромом раздраженной толстой кишки, гнойно-воспалительными заболеваниями области хирургического вмешательства.

Результаты показали, что за исключением микробного пейзажа раневого отделяемого, в 76 % случаев в исследуемых материалах обнаруживались ассоциации аэробных и микроаэрофильных бактерий, грибов рода *Candida*. Частота встречаемости золотистого стафилококка при

различных видах патологии составила от 5-11 до 23-28%, эпидермального стафилококка – от 28-33 до 40-66%, факультативных энтеробактерий – от 5-17 до 35-59%, неферментирующих грамотрицательных бактерий – от 2 до 4%. Кроме того, энтерококки обнаруживались в вагинальном секрете и мокроте соответственно в 4-26 и 28-36% случаев, а коринебактерии – в 4-38 и 52-53 %. Различные виды условно-патогенных стрептококков выделялись из мокроты и отделяемого небных миндалин у 40-73 и 76 % больных соответственно. Кроме того, при хронических бронхолегочных заболеваниях в 20-21% образцов мокроты обнаружены моракселлы, в 19-20% - нейссерии, в 33-53% - гемофильная палочка. Грибы рода выделялись при различных заболеваниях у 1-13% обследованных.

Полученные данные свидетельствовали о наличии отличий в характере микробного пейзажа «неинфекционных» заболеваний в г. Самара от других регионов России, что следует учитывать как при их диагностике, так и при составлении схем эмпирической антимикробной химиотерапии.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Касаткин С.Н., Панов А.А., Касаткина С.Г.
*Астраханская государственная медицинская
академия
Астрахань, Россия*

Цель исследования

Изучить комбинированное воздействие лазерной терапии (ЛТ) на динамику лабораторных показателей активности воспалительного процесса в комплексной терапии при язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК).

Материалы и методы

На базе гастроэнтерологического отделения ГКБ № 3 проводилось лечение 130 больных язвенной болезнью (ЯБ). Использовали различные виды лазерных аппаратов. К фармакотерапии (стандартная медикаментозная терапия) было добавлено надвенное облучение крови красным лазером в области кубитальной вены с использованием лазеротерапевтического аппарата “АЗОР-2К-02” и местное транскутанное облучение (воздействие на эпигастральную область проекции язвенного дефекта) с помощью лазерного аппарата “АДЕПТ-ЕВРО”. На курс 8-10 сеансов. Больные, получавшие ЛТ, были разделены на 3 группы. В 1-ю группу вошли пациенты, которым проводили ЛТ с помощью аппарата “АЗОР-2К-02” (надвенное облучение). Местная чрескожная ЛТ, с использованием аппарата

“АДЕПТ-ЕВРО” применяли для лечения 2-й группы больных. 3-ю группу составили больные ЯБ, которые получали за сеанс лазерную комплексную терапию (ЛКТ - с применением аппаратов “АЗОР-2К-02” и “АДЕПТ-ЕВРО”). Внутри каждой группы оценивали показатели с учетом пола, возраста (20-50 лет и свыше 50 лет) и тяжести заболевания.

У больных брали кровь из вены с целью определения маркеров воспаления до проведения ЛТ и после курса лечения. Для оценки активности воспалительного процесса в крови определяли СРБ, как высокочувствительный маркер острой фазы, ФНО- α , который относится к противовоспалительным цитокинам и лактоферритин (ЛФ), как важнейший маркер воспалительного процесса, один из факторов неспецифической защиты организма и показатель острой фазы. Для определения в сыворотке крови маркеров воспаления были использованы наборы реагентов ЗАО «Вектор-Бест». Полученные результаты, во всех 3 группах, сравнивали с показателями между собой, с группой контроля (группа больных ЯБ, получавших только стандартную терапию) и общепринятыми нормальными показателями.

Исследование содержания СРБ в сыворотке крови больных ЯБ не выявило различий в показателях СРБ в зависимости от формы и локализации язвенного процесса, но отмечены различия в зависимости от пола и возраста. У мужчин, больных ЯБ, во всех возрастных группах содержание СРБ сыворотки крови после применения низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) с использованием аппарата «АЗОР - 2К - 02» (область кубитальной вены) снизилось до нормальных цифр ($6,21 \pm 1,02$).

У женщин, при использовании этой методики, нормализация СРБ отмечена в возрастной группе до 50 лет ($6,16 \pm 1,03$). Тогда, как у пациенток возрастной группы старше 50 лет, данный показатель оставался на уровне контрольной группы ($11,15 \pm 1,12$). Применение методики по местному транскутанному облучению язвенного дефекта (аппарат «АДЕПТ - ЕВРО») позволило у мужчин ЯБ полностью нормализовать содержание СРБ независимо от возрастной группы и у женщин в возрастной группе до 50 лет. А в группе женщин в возрасте старше 50 лет отмечено снижение содержания СРБ ($8,15 \pm 2,17$).

При использовании НИЛИ в комбинированном варианте ЛТ позволило снизить содержание СРБ сыворотки крови до нормальных показателей во всех возрастных группах, как у мужчин, так и у женщин не зависимо от формы заболевания и локализации процесса.

Практически у всех больных ЯБ, до проведения ЛТ, отмечено высокое содержание ФНО- α в сыворотке крови по сравнению с нормой (больше $2,5$ нг/мл) во всех возрастных группах. При проведении ЛТ (на область кубитальной вены) содержание ФНО- α было значительно сни-