

к здоровому образу жизни, до эпидемиологического мониторинга здоровья.

Сегодня должен быть выдвинут тезис не мониторинга и эпидемиологической оценки населения — хотя и эти позиции в плане отражения динамики здоровья населения важны, а концепция прямых профилактических мер; не теоретических рассуждений на тему здоровья, а концепция действия. Такая концепция должна быть начата с подачи медиков, поддержана и утверждена правительством и иметь под собой законодательную базу.

Такая концепция действия нами предлагается в виде внедрения образовательных программ, отражающих нарабатанный потенциал в медицине по профилактике основных неинфекционных заболеваний, в обязательные школьные программы. Население уже со школьной скамьи должно быть обучено такому поведению и образу жизни, таким навыкам, которые бы могли способствовать сохранению активного долголетия и здоровья. При этом за основу должна быть взята именно профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, с одной стороны — как наиболее важная в ряду причин смертности населения и определения продолжительности жизни, с другой — как наиболее отработанная на сегодня модель вмешательства.

Эта модель должна быть введена в ранг государственной задачи и внедрена с первых лет обучения ребенка. Только через образование, через пример и воспитание может быть создана мотивация на здоровый образ жизни и сохранение активного долголетия.

Такая модель образовательной программы для гипертоников, апробированная на базе практического здравоохранения в нескольких вариантах (вариант частной школы без поддержки государства, вариант с поддержкой финансирования) представляется нами для всеобщего обсуждения. Основным итогом внедренной образовательной программы на группе лиц, имеющих повышенные уровни артериального давления, явилось снижение уровня артериального давления, гиперхолестеринемии и индекса Кетле по наблюдаемым группам, а также уменьшение количества принимаемых препаратов, и как следствие этого — снижение общих затрат на лечение. Результатом такой работы стало также улучшение общего самочувствия обученных лиц и более редкая их обращаемость за медицинской помощью.

По результатам нашей работы можно с уверенностью сказать, что в этом вопросе свое слово пора сказать государству и муниципальной власти, которые должны принять концепцию оздоровления, направленную на профилактику ССЗ.

НОВЫЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

**Маракасова Е.С., Ольшанский А.Я.,
Валеева А.Р., Волынская Е.В.,
Стаханова В.М., Казеева Т.Н.,
Осипенкова О.В., Валиуллин Л.Ф.,
Шевелёв Б.И.**

*Московская государственная
академия ветеринарной медицины и
биотехнологии им. К.И. Скрябина,
Москва, Россия,*

*Московский городской Центр
профилактики и борьбы со СПИД,
Москва, Россия,*

*ФГУ «Федеральный центр
токсикологической и радиационной
безопасности животных» Казань,
Татарстан, Россия,
Набережночелнинский
государственный педагогический
институт, Набережные Челны,
Татарстан, Россия*

Стандартная схема исследования для постановки лабораторного диагноза «ВИЧ-инфекция» применяемая в настоящее время включает следующие этапы: 1. единичный скрининговый иммуноферментный тест для первичного выявления специфических антител к антигенам ВИЧ; 2. конфирмация положительного результата (повторный ИФА-тест); 3. верификация (дешифровка) положительного результата с применением иммуно-вестерн-БЛОТа. При верификации сложных случаев в последние годы рекомендовано также применять ИФА-тест для выявления растворимого вирусного антигена р24. Однако, описанная схема априори имеет ряд недостатков: не подвергаются конфирмации отрицательные результаты; для материалов с сильным сигналом в ИФА (реактивность ≤ 2) возможно получение отрицательного результата в БЛОТе. Так, в лабораторном отделении (ЛО) МГЦ СПИД ежемесячно исследуют около 3500 проб и при этом примерно для 30 проб получают «ИФА-положительный — БЛОТ-отрицательный» результат.

Нами предлагается оптимизированная схема, где «ложноположительные» результаты полностью отсутствуют, а при осуществлении скрининга — не получается «ложноотрицательных» результатов и потерь материалов, содержащих специфические антитела. В силу этого на этапе скрининга образцы параллельно исследуются в двух и более ИФА-

наборах, и все материалы, для которых хотя бы один положительный результат передаются для верификационного исследования. В ЛО МГЦ СПИД применяют диагностические наборы для выявления растворимого р24 с чувствительностью 0,5 пг/мл, с применением в верификации моноантисгенных ИФА-тест-систем (пример — наборы типа СПЕКТР производства НПО «Диагностические системы»). Около 100 проб плазмы крови, для которых был получен результат «ИФА — положительный БЛОТ-отрицательный» были исследованы с применением ДОТ-БЛОТа производства ООЛ «Биосервис». Примерно для 30% проб был получен неотрицательный результат, т.е. результат, трактуемый как положительный или «неопределенный», но в любом случае подтверждающий наличие в пробе специфических антител.

Оптимизированная схема верификации распадается на два этапа:

- первый этап полностью повторяет верификацию в схеме стандартной (выявляется спектр антител к антигенам вируса ВИЧ и ставится лабораторный диагноз «ВИЧ-инфекция»).

- второй этап включает в себе исследование материалов, для которых показано наличие антител к отдельным антигенам или получен «БЛОТ-отрицательный» результат. На этом этапе работы используют расширяющуюся верификационную базу с набором тестов для серодиагностики вирусных гепатитов и набором тестов для выявления онкомаркеров. Одним из важнейших компонентом верификационной базы являются наборы для выявления антигена р24, обладающего групповой специфичностью. К сожалению, ныне выпускаемые наборы, несмотря на очень высокую чувствительность, далеко не всегда эффективны. Наши исследования показывают, что для получения полной картины необходимо применение теста для выявления антигена, иммобилизованного на поверхности циркулирующих лимфоцитов крови. Результаты заключительного этапа верификации позволяют выявить причины появления специфических антител к отдельным антигенам вне связи с ВИЧ-инфекцией: вирусные гепатиты, гематологические и онкологические заболевания, беременность, возрастные изменения.

Таким образом, был разработан новый подход к организации серологической диагностики ВИЧ-инфекции, основанный на оптимизированной схеме верификации.

Настоящая работа выполнена при поддержке Государственных контрактов №14.740.11.0184, №П807, №П1253, №П1263, №16.740.11.0027, №14.740.11.0123, №14.740.11.0122, №02.512.12.2055; проектов

в рамках мероприятия 1.2.2 шифры заявок (2010-1.2.2-203-002-038, 2010-1.2.2-207-003-082, 2010-1.2.2-141-022-040, 2010-1.2.2-141-022-018); мероприятия 1.3.1 шифры заявок (2010-1.3.1-207-003-043, 2010-1.3.1-203-002-017, 2010-1.3.1-203-002-018, 2010-1.3.1-220-006-021; 2010-1.3.1-141-022-028); проектов №2.1.1/2468, №2.1.1/4510, №2.1.1/2516 ФЦП «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009-2013 годы.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ МНОГОМЕРНОГО АНАЛИЗА К ПРОГНОЗИРОВАНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ

**Марчук Ю.В., Власова Е.В.,
Блохина С.И., Ткаченко Т.Я.**

*Государственное учреждение
здравоохранения Свердловской
области детская клиническая больница
восстановительного лечения
«Научно-практический центр «Бонум»,
Екатеринбург, Россия*

Одним из тяжёлых многофакторных заболеваний, возникающих у новорождённых с экстремально низкой массой тела является ретинопатия недоношенных. Ретинопатия недоношенных — сосудисто-пролиферативное заболевание сетчатки, в зависимости от степени ее поражения возможна полная потеря зрения ребенка. Проблемы прогнозирования РН с применением современных информационных технологий является актуальной, так как решение этих задач может привести к повышению медицинского и социально-экономического эффекта. Например, для исследования патологии зрительного анализатора эффективна ретинальная педиатрическая камера «Ret Cam II». При этом обращают внимание сложности проведения исследования у детей младенческого возраста, а также высокая стоимость самого комплекса. Авторами предложен альтернативный способ раннего выявления и прогнозирования степени тяжести зрительных нарушений, основываясь только на комплексе клинических данных, лабораторно-инструментальных признаков и анамнестических показателей пациента (приоритетная справка № 2008112453).

Данная работа посвящена разработке способа прогнозирования риска развития ретинопатии недоношенных на основе дискриминантного и кластерного анализов комплекса клинических, лабораторно-инструментальных призна-