

Сравнительный анализ с аналогичными данными, предшествующих лет (1998-2002 гг.) позволил выявить статистически достоверный рост числа пациентов с изучаемыми нозологиями на всей территории Ставрополя (13,7% против 16% для ЯБЖ; 78,6% против 84% для ЯБДПК; 38,8% против 43,5% для Нр – ассоциированной ЯБ соответственно).

Анализ возраста пациентов, имеющих ЯБ, показал, что средний возраст больных составил $25 \pm 2,35$ лет. При этом наибольшее количество больных как ЯБЖ, так и ЯБДПК было отмечено в возрастных группах до 20 лет и от 21 до 29 лет (391 человек). По мере увеличения возрастного ценза, количество пациентов, имеющих ЯБ, достоверно снижалось.

При изучении локализации язвенного дефекта выявлено, что имеется статистически достоверная разница между количеством пациентов с ЯБДПК над количеством пациентов, страдающих ЯБЖ (370 и 50 случаев соответственно, $p < 0,01$).

Анализ зависимости инфицирования Нр от возраста пациентов, показал, что средний возраст больных с ЯБ не инфицированных Н. pylori составил $23,4 \pm 4,8$ лет, а инфицированных - $30 \pm 5,6$ лет соответственно.

Независимо от локализации язвенного дефекта было выявлено, что ЯБ чаще поражала лиц мужского пола – 86% соответственно, чем женского. При этом из 30 пациентов мужского пола у 27 отмечалась ЯБЖ, а у 146 из 173 пациентов мужского пола – ЯБДПК соответственно. Результаты наших исследований согласуются с литературными данными, в которых прослеживается подобная закономерность.

Результаты проведенного анализа лиц, имеющих ЯБ (относится к группе наиболее распространенных и социально значимых заболеваний), а следовательно и к группе экопатологий), по гендерному принципу, свидетельствуют о неблагоприятной ситуации по заболеваниям, относящимся к данной категории нозологии (наличие статистически достоверного роста) на территории Ставропольского края.

Ретроградный анализ позволил выявить четкие гендерные различия между изучаемыми статистическими группами и обосновал необходимость развития инновационного подхода к изучаемому вопросу и подтверждает генезис - патоморфоз социально значимых заболеваний. Подготовил базу для создания новой концептуальной линии в работе практикующих врачей. Результаты полученного статистического исследования являются достоверными и репрезентативными с позиций принципов и методов доказательной медицины.

Анализ уже имеющихся данных, полученных за время функционирования данной системы, позволил сделать выводы, подтверждающие данные ретроградного анализа о необходимости создания новой концептуальной линии в работе практикующих врачей и формировании инновационного подхода к понятию, диагностике и подходам в лечении лиц с экопатологиями.

ОБОСНОВАНИЕ ФАКТОРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Стоян М.В., Бобровский И.Н.

*ГОУ ВПО Ставропольская государственная медицинская академия
Ставрополь, Россия*

Особое место в демографической политике государства занимают две категории: первая - дети и подростки, вторая - трудоспособное население. На фоне всего этого особую тревогу вызывает наблюдающийся рост числа психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, табакокурения и, относящихся к группе особо распространенных и социально значимых заболеваний (туберкулез, гепатит, язвенная болезнь желудка и двенадцати перстной кишки и т.п.). В настоящее время только 37,5% людей из вышеуказанных групп по уровню физического и психического развития могут быть отнесены к группам «условно здоровые люди» и «группе риска».

Целью данного исследования стало комплексное изучение состояния здоровья лиц, с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями (а именно язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК)) в период 2002-2008 гг. и научное, организационно-методологическое обоснование факторного воздействия на формирование данных нозологий.

За изучаемый период показатель общей заболеваемости населения края по заболеваниям данной группы вырос в 7,8 раза, из них городского населения - в 12,3 раза ($p < 0,05$), сельского - в 4,7 раза ($p < 0,05$). Таким образом, эпидемическая ситуация по ЯБЖ и ЯБДПК в условиях города стала более напряженной. Известно, что различные возрастные группы населения обладают разной степенью восприимчивости к инфекции (в частности - Н. pylori), поэтому уровень их заболеваемости существенно различается. Для характеристики факторов, влияющих на формирование ЯБ приведем некоторые, из полученных в ходе исследова-

ния, данные. Анализ данных анамнеза жизни показал, что неотягощенный наследственный анамнез был только у 69 человек из 200 (34,5% случаев). При этом отягощенная наследственность по женской линии (со стороны матери, бабушки) отмечалась в семьях в 14% случаев, а по мужской линии - в 12,5% случаев соответственно. Таким образом более 50% пациентов (65,5% соответственно) имели родственников с ЯБ в анамнезе. Типичными для ЯБ являются сезонность обострения заболевания (весна - осень). В эти периоды отмечается усиление болей и усугубление диспепсических расстройств. Подобная закономерность прослеживается и у пациентов, подвергающихся анализу. Наименьшее количество пациентов, обратившихся за стационарной медицинской помощью отмечается летом (17,5%), а наибольшее количество госпитализированных - весной (34%); в осенний период аналогичный показатель составил 25% соответственно. Вероятно, это связано с нарушениями в адаптации организма в весеннее и осеннее время. Вышеуказанные данные относятся к Нр - ассоциированным формам ЯБ, а для Нр - не ассоциированных форм заболевания сезонность обострений была менее характерна (в 12,6% случаев). Анализ частоты рецидивирования показал, что в среднем у больных с ЯБЖ обострения 1 раз в год отмечались в 45,2% случаев, а 2 и более - в 54,8% случаев соответственно. При этом частота рецидивирования у пациентов с ЯБДПК

достоверно более выше (в 2 - 2,5 раза соответственно). У Нр - негативных пациентов ЯБ обострялась реже ($0,8 \pm 0,06$), чем у Нр - позитивных пациентов ($1,7 \pm 0,10$, $p < 0,05$). Сравнительный анализ распространенности ЯБЖ и ЯБДПК с территорией проживания выявил строгую закономерность выявления и повышения уровня возникновения патологии данной группы у лиц, проживающих на территориях экологического дисбаланса, что позволяет отнести изучаемую группу заболеваний к экопатологиям.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о неблагоприятной ситуации по заболеваниям, относящимся к группе социально значимых и наиболее распространенных заболеваний (наличие статистически достоверного роста) на территории Ставропольского края. Ретроградный анализ позволил выявить четкие гендерные различия между изучаемыми статистическими группами и обосновал необходимость развития инновационного подхода к изучаемому вопросу. В ходе исследования доказана необходимость учета социально-эпидемиологических особенностей пациентов данной группы, что позволяет своевременно определять и прогнозировать тенденции развития и эпидемического процесса по ЯБ, а также разрабатывать комплекс мероприятий для ограничения распространения данных нозологий среди населения.

Морфофункциональные особенности эффекторов врожденного иммунитета в клинике и эксперименте

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИМФОИДНЫХ
ОРГАНОВ
И ЭПИТЕЛИОАССОЦИИРОВАННОЙ
ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ
ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ
ВВЕДЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ
ВАКЦИНЫ ВП-4**

Ильиных Е.А., Стафеева О.Н., Уткина Н.П.
ГОУ ВПО «Пермская государственная
медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера
Росздрава»
Пермь, Россия

При внедрении в организм, патогенны сталкиваются со слизистыми оболочками, заселенными Т и В лимфоцитами, обеспечивающими функциональную активность врожденной мукозальной иммунной системы. Знание этих особенностей послужило основой для изучения динамики дифференцировки, органной локализации различных популяций имму-

нокомпетентных клеток, морфологических критериев проявлений местного иммунитета.

Цель исследования — рассмотреть морфологические характеристики лимфоидных органов (тимус, селезенка, лимфатические узлы) и органов, содержащих эпителиоассоциированную лимфоидную ткань (кишечник, лёгкие) при различных способах введения вакцины Иммуовак ВП-4 с позиций изучения особенностей мукозального иммунитета.

Экспериментальным мышам линии СВА массой 18-20 г вводили поликомпонентную бактериальную вакцину Иммуовак 3-кратно: интраназально (500 мкг в 30 мкл), перорально (2000 мкг в 0,5 мл) и подкожно (200 мкг в 0,5 мл). Группу контроля составили интактные мыши. Парафиновые срезы органов, взятых через 24 часа после последней вакцинации, окрашивали гистологическими и гистохимическими методами.

Морфологические исследования показали, что при введении вакцины ВП-4 интрана-