раствор. В течение месяца после введения вакцин проводили опрос и наблюдение за общим самочувствием всех обследуемых: учёт жалоб, термометрии, размеров инфильтрата и гиперемии в месте инъекции, состояния слизистых носоглотки и лимфатических узлов. В течение всего периода наблюдения за привитыми пациентами никаких признаков обострения основного заболевания и серьёзных нарушений общего самочувствия выявлено не было. Слабо выраженные местные реакции регистрировали в единичных случаях в обеих группах. «Гриппол» и «Гриппол+ВП-4» обеспечивали выработку антител в защитных титрах к 3 вакцинным штаммам с большой долей вероятности и составили: у привитых 1-й группы к вирусам гриппа A(H1N1) – 57 %, A(H1N2) – 93 %, B – 75 %; у привитых 2-й группы к вирусам гриппа A(H1N1) – 54 %, A(H1N2) – 90 %, B – 78 %. Важно отметить высокий защитный потенциал вакцин к вирусу гриппа A/Москва/10/99 ((H3N2). У большинства привитых пациентов после профилактики появились не только защитные (1:40), но и высокие (1:80 – 1:320) титры антител к основным современным штаммам вирусов гриппа. Разница в показателях уровней средних геометрических значений титров до и после вакцинации подтверждена в обеих обследуемых группах пациентов. Через 5 мес. после вакцинации титры антител оставались на высоком уровне и значимо не отличались от показателей через 1 мес. ($p > 0,05$). У привитых все показатели до и после прививок достоверно отличались, у не привитых – нет. По данным через 1 и 5 мес. разница между группой привитых пациентов и группой плацебо достоверна ($p < 0,01$). По количеству сероконверсий между группами привитых «Гриппол» и «Гриппол + ВП-4» различий не выявлено ($p > 0,05$). У лиц с исходно низкими титрами антител к вирусам гриппа A(H3N2) и B показатели были несколько выше – 82 и 71 % соответственно. В наблюдавшемся нами коллективе подтверждена инфицированность гриппом при сравнении сывороток пациентов, взятых через 1 мес. после вакцинации и в конце эпидсезона, через 5 мес. после вакцинации во всех группах привитых. Таким образом, сочетанное применение «Гриппола» и ВП-4 не увеличивало реактогенности препаратов у лиц 65 лет и старше, характеризовалось низкой реактогенностью и хорошей переносимостью. Соматическая и хроническая патология не препятствовала выработке гуморального иммунитета при введении «Гриппола» и ВП-4.

ХРОНИЧЕСКИЙ БРУЦЕЛЛЕЗ: СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

Решетников А.А., Шульдяков А.А., Андронов Е.В., Сафонова М.В.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, Саратов, e-mail: reshetaa-67@mail.ru

Бруцеллез относится к тем зоонозным заболеваниям, которые причиняют значительный экономический и социальный ущерб. Патологический процесс при хроническом бруцеллезе характеризуется, в том числе, нарушениями церебральной гемодинамики и регионарного кровообращения. С учетом этого перспективным представляется использование в лечении больных комбинированных метаболических и вазоактивных средств, к которым относится, в том числе инстенон.

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности использования инстенона в комплексной терапии больных неактивными формами хронического бруцеллеза (ХБ).

Проведено клинико-лабораторное обследование 80 больных ХБ. Для оценки эффективности инстенона были выделены две группы: в 1-й группе (25 человек) в комплексную терапию включен инстенон, пациенты 2-й группы (25 человек) получали стандартную терапию. В динамике исследовались агрегация тромбоцитов и вязкость крови с расчетом индекса агрегации эритроцитов и индекса деформируемости эритроцитов.

У больных ХБ на фоне лечения инстеноном выявлено значительное снижение агрегационной активности кровяных пластинок, что сопровождалось статистически достоверным уменьшением максимального размера образующихся тромбоцитарных агрегатов, максимальной скорости образования наибольших тромбоцитарных агрегатов, максимальной степени и скорости агрегации.

Нами выявлена неоднородность по направленности изменений вязкости цельной крови под влиянием инстенона: так, в 10 % случаев статистически достоверных изменений вязкости крови при лечении не происходило; у 15 % больных ХБ наблюдалось статистически недостоверное повышение вязкости цельной крови на фоне лечения; в 75 % случаев отмечалось статистически достоверное снижение вязкости крови

и улучшение функциональных параметров эритроцитов – снижение способности эритроцитов к агрегации и увеличение их деформируемости.

ИЗМЕНЕНИЯ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ И АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ НЕАКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА

Решетников А.А., Шульдяков А.А., Андронов Е.В.

Саратовский государственный медицинский университет, им. В.И. Разумовского, Саратов, e-mail: reshetaa-67@mail.ru

В настоящее время проблема бруцеллезной инфекции сохраняет свою высокую медико-социальную и экономическую значимость. При хроническом бруцеллезе (ХБ) описаны случаи тромбоцитопенической пурпуры, узловатой эритемы, тромбоцитарной микроангиопатии. Вместе с тем, состояние системы гемостаза при ХБ остается практически не изученным.

Целью нашего исследования явилось изучение агрегационной активности тромбоцитов и реологических свойств крови у больных неактивной формой ХБ.

Проведено клинико-лабораторное обследование 80 больных ХБ. Кроме стандартных методов обследования проводился ряд специальных исследований: определялась агрегация тромбоцитов, учитывались максимальный размер образующихся тромбоцитарных агрегатов, максимальная скорость их образования, максимальная степень и скорость агрегации; определялась вязкость крови с последующим расчетом индекса агрегации эритроцитов (ИАЭ), индекса деформируемости эритроцитов (ИДЭ).

В результате проведенных исследований нами выявлено статистически достоверное увеличение максимальной скорости образования наибольших тромбоцитарных агрегатов по сравнению с группой относительно здоровых доноров. У больных ХБ в 1,8 раза увеличилась максимальная степень агрегации по сравнению с группой контроля. Аналогичные изменения были зарегистрированы при изучении максимальной скорости агрегации: у больных ХБ она увеличилась в 1,7 раза.

Выявлено повышение вязкости цельной крови как при больших, так и при малых скоростях сдвига по сравнению с данными группы относительно здоровых доноров. У больных ХБ отмечалось статистически достоверное увеличение ИАЭ и уменьшение ИДЭ по сравнению с группой контроля.

Выявленные при ХБ нарушения реологических свойств крови и агрегации тромбоцитов необходимо учитывать при назначении комплекса терапевтических мероприятий данному контингенту пациентов.

ВЛИЯНИЕ НИТРИТ-ИОНА НА АДАПТАЦИОННЫЕ МЕХАНИЗМЫ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Хунафина Д.Х., Галиева А.Т., Сыртланова Г.Р.

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава РФ», Уфа, e-mail: hunafina@mail.ru., asadullina75@mail.ru

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом является актуальным заболеванием для Республики Башкортостан, представляющая собой острую зоонозную вирусную инфекцию с клиническими проявлениями от легких, стертых до тяжелых осложненных форм. Результатом вирусного повреждения при ГЛПС является массивная деструкция эндотелия сосудов [2; 4]. Второй важной мишенью хантавируса считают макрофаг [4]. При ГЛПС вследствие вирусемии первоначально вовлекается сосудистая стенка с развитием дисфункции эндотелия, одним из маркеров которой в последние годы признается оксид азота (NO)-эндотелий-зависимый релаксирующий фактор [1; 3; 5; 6; 8]. Продуцируемый в результате активации индуцибельной NO-синтетазы при воспалении, NO предназначен прежде всего для защиты организма человека [7; 9]. Но при избытке макрофагального NO действие молекулы из звена адаптации может превратиться в звено патогенеза и стать не менее опасным повреждающим фактором для организма, приводя к стойкой генерализованной вазодилатации и глубокому снижению артериального давления [8; 9]. В элиминации вируса наряду с иммунной системой участвует и нейроэндокринная система, теснейшим образом дву-