Таким образом, комплексный подход (дегельминтизация и очищение кишечника с другими оздоровительными мероприятиями) дает высокую терапевтическую эффективность при лечении больных с аллергическими заболеваниями.

ОСОБЕННОСТИ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ОТРАВЛЕНИЙ АЛКОГОЛЕМ

Осыченко А.С., Доника А.Д.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: anya1027@mail.ru

Согласно данным различных токсикологических центров РФ, в структуре острых отравлений отравления этиловым алкоголем и его суррогатами составляют от 6 до 49% случаев (для сравнения – отравления наркотическим средствами составляют от 12 до 20%). По оценке Госкомстата 3% общей смертности в России связано с отравлениями алкоголем. По неофициальным данным около трети всех смертей в большей или меньшей степени связаны с алкоголем. Не все виды алкогольной патологии отражены в официальном перечне диагнозов смерти, в результате чего многие виды алкогольной смертности «растворены» в более крупных классах смертей и таким образом недоступны для анализа. Другая особенность статистики алкогольной смертности состоит в том, что многие ее формы скрыты под маской неалкогольных диагнозов. Это подтвердилось в начале антиалкогольной кампании, когда показатели почти всех видов смертности, включая сердечно-сосудистую, снизились соответственно снижению потребления алкоголя. Многие классы смертей включают в себя алкогольную смертность в виде непрямых алкогольных потерь (алкогольная патология как сопутствующее заболевание) и прямых – за счет фальсификации алкогольных диагнозов смерти, например, таких, как отравления алкоголем. Особенно неточна региональная статистика этого вида смертности, она имела самую большую вариабельность по регионам, самую большую асимметрию распределения областных показателей. Кроме того, уровень и динамика смертности от отравлений алкоголем в половине регионов не соответствовали уровню и динамике заболеваемости алкогольными психозами, а это противоречит природе этих явлений: все перенесшие психоз и большинство умерших от отравления алкоголем – больные алкоголизмом. Таким образом, и те, и другие рекрутируются почти из единой когорты населения, что предполагает корреляцию этих видов заболеваемости и смертности. Практически отсутствует статистический анализ отравлений фармакопейным спиртом, ежегодное употребление которого в РФ соизмеримо с алкогольными напитками (14 млн и 19 млн соответственно).

Выводы: существует необходимость разработки нового подхода в оценке статистических данных отравлений алкоголем для объективизации реального социально-экономического ущерба, связанного с этой группой отравлений.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА ВИРУСА ГРИППА НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ПРОНИКНОВЕНИЯ ВИРИОНОВ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Отинова М.А., Ахматов Э.А.

ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера Росздрава», Пермь, e-mail: ma21111991@yandex.ru

Патогенетические процессы, происходящие при проникновении вируса гриппа в организм человека, чрезвычайно сложны. Основной мишенью вируса являются клетки однослойного многорядного цилиндрического реснитчатого эпителия дыхательных путей. Для заражения, вирус должен преодолеть факторы неспецифической резистентности дыхательных путей: вязкие свойства слизи, постоянное движение ресничек цилиндрического эпителия, неспецифические ингибиторы репликации вируса, которые содержатся в слизи секрета дыхательных путей, макрофаги, захватывающие вирус и таким образом приостанавливающие его действие, секреторные IgA.

После проникновения вирус прикрепляется с помощью гемагглютинина к рецепторам клеток-мишеней и проникает внутрь, где происходит внутриклеточный цикл репликации. Уже через 4-6 часов в клетке создается партия новых вирусов, которая «выталкивается» из клетки через поры мембраны. Через 24 часа число вирусов, предшественник которых проник в клетку, может достигать нескольких сотен миллионов. Важную роль в высвобождении вируса играет нейраминидаза, предотвращающая аггрегацию вирионов-потомков. Она обеспечивает два важнейших процесса: проникновение вирусной частицы в клетку-хозяина и способность вирусных частиц выходить из клетки после размножения.

Гемагглютинин способен вызывать агглютинацию (склеивание) эритроцитов, что обеспечивает возможность вируса гриппа закрепиться на клетке организма человека. Молекулярными структурами, ответственными за гемагглютинирующую активность вируса гриппа, являются равномерно распределенные радиальные поверхностные выступы, образуемые субъединицами гликопротеида. Удаление этих выступов приводит к потере инфекционности и гемагглютинирующей активности. Таким образом, взаимодействие гемагглютинина с клеточной мембраной является первым этапом инфекционного цикла.

Освободившиеся вирионы поражают соседние клетки, часть вирусов проникает в кровь. Поражённые эпителиальные клетки теряют продолговатую форму, округляются, ядро их сморщивается и фрагментируется. Происходит вакуолизация цитоплазмы с появлением в ней базофильных и оксифильных включений, теряются реснички. Последующая гибель этих клеток обусловлена не столько цитопатогенным действием вируса гриппа, сколько неспособностью клетки полностью восстанавливаться после активного потребления её ресурсов в процессе синтеза в клетке всех компонентов вирусного нуклеокапсида.

Особое внимание привлекает патогенное воздействие вируса гриппа на эритроциты. Изменяется и форма эритроцитов. Эритроциты изменённой формы характеризуются нарушенной деформабельностью; это взаимосвязано со способностью к агрегации, что в свою очередь оказывает влияние на выполнение эритроцитами своих жизненно важных функций и на состояние микроциркуляции в целом. При комплексном исследовании были выявлены взаимосвязанные нарушения гемостаза и микроциркуляции при гриппе – повышение агрегационной способности эритроцитов с формированием их многомерных конгломератов способствует повышению вязкости крови, тканевой гипоксии, микроциркуляторному блоку. Увеличение вязкости крови в свою очередь приводит к агрегации форменных элементов и сопровождается снижением объёмной скорости выброса и кровотока, что может стать первопричиной возрастания нагрузки на миокард. Эти гемодинамические нарушения также способствуют изменению калибра сосудов, внутрисосудистой агрегации, развитию сладж-феномена через замедление кровотока.

Таким образом, патогенетические процессы, происходящие при проникновении вируса гриппа в организм человека, имеют обширную направленность и способны произвести мощный разрушающий «удар» как по клеткам, тканям и системам органов, так и по организму в целом.