вой хирургической инфекции был использован у 40 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей после письменного согласия больных на проведение данного способа. Группу сравнения составили 28 пациентов, которые получали лечение по общепринятой схеме. В качестве плацебо использовали изотонический раствор NaCl в аналогичной дозе и кратности применения. Диагноз, возраст, пол больных были идентичны в обеих группах.

Результаты исследований показали, что в группе сравнения у пациентов к концу второй недели наблюдения, несмотря на проводимое лечение, сохранялись угнетение иммунореактивности организма, явления эндогенной интоксикации, дисбаланс в эффекторных функциях фагоцитов в ране, отмечалось развитие неполноценной регенерации тканей, оставался прежним уровень инфицирования ран патогенной кокковой флорой, а также присоединялась вторичная внутригоспитальная инфекция.

Местное применение аутологичных супернатантов нейтрофилов способствовало нормализации иммунного статуса, устранению эндогенной интоксикации, ликвидации дисбаланса в эффекторных функциях фагоцитов в ране, способствовало развитию полноценной регенерации тканей, снижало уровень бактериальной обсемененности ран, предотвращало развитие вторичной внутрибольничной инфекции, способствовало сокращению размеров раневого дефекта.

Таким образом, при местном использовании аутонейтрофилокинов у больных с раневой хирургической инфекцией повышалась эффективность проводимой терапии; в результате стимуляции местного иммунитета удавалось уменьшить воспалительную реакцию, ускорить регенеративные процессы в поврежденной ткани, снизить уровень бактериальной обсемененности раны, повысить темпы сокращения раневого дефекта, что сокращало сроки стационарного лечения, а, следовательно, снижало количество дней нетрудоспособности больного.

СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ КОМОРБИДНОЙ С ПИОДЕРМИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ

Юсупова Л.А., Мавлютова Г.И., Гараева З.Ш., Юнусова Е.И.

ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Казань, e-mail: yuluizadoc@hotmail.com

Пиодермии являются одним из наиболее распространенных дерматозов и составляют от 17 до 43 % в общей структуре кожной патологии [2]. По данным исследователей распространенность пиодермии у больных с психическими расстройствами составляет 17,3 % [4]. Современные эпидемиологические исследования [3] показали, что в Российской Федерации распространенность шизофрении у больных, имеющих соматические заболевания, достоверно выше, чем у населения и составляет 6,2 % против 1 % в общей популяции. В результате многочисленных исследований было установлено, что преобладающими являются не только биологическая теория возникновения шизофрении, концепции наследственной и конституциональной зависимости, аутоинтоксикации [5], но и существенные нарушения со стороны иммунной системы [1]. Нарушения в иммунной системе являются и одними из предрасполагающих факторов для развития пиодермии – обширной и распространенной группы инфекционных заболеваний кожи, составляющей около трети всей кожной патологии. В то же время проблема шизофрении у больных общемедицинской сети, в целом, и пиодермии у них, в частности, остается недостаточно разработанной. Высокая частота заболеваемости пиодермией у больных шизофренией, нередко с хроническим, рецидивирующим злокачественным течением, резистентность отдельных клинических форм к терапии, развитие инвалидизирующих осложнений определяют актуальность проблемы и диктуют необходимость более углубленного изучения этих заболеваний с целью совершенствования методов их лечения.

Цель исследования: изучение состояния иммунной системы у больных шизофренией коморбидных с пиодермией в зависимости от наличия резистентности к психофармакотерапии.

Проведено клинико-лабораторное обследование 61 больного шизофренией коморбидных с пиодермией в возрасте от 18 до 70 лет. Для изучения взаимосвязи нарушений параметров иммунной системы и наличия резистентности к психофармакотерапии у больных шизофренией коморбидных с пиодермией обследуемые были разделены на две группы. Первую группу составили больные в количестве 28 человек, имеющие резистентность к психофармакотерапии. Вторую группу составили больные в количестве 33 человека, не имеющие резистентности к психофармакотерапии. Группу здоровых составили 30 доноров, не имеющих кожной и психической патологий. Иммунную систему изучали с помощью унифицированных методов. У больных оценивали состояние системы Т- и В-лимфоцитов, фагоцитарной активности нейтрофилов, концентрацию sL-селектина. Иммунофенотипирование лимфоцитов (определение популяций и субпопуляций лимфоцитов) проводили в цельной крови методом прямой иммунофлуоресценции с моноклональными антителами производства ООО «Сорбент» (Россия, Москва) по методике разработчиков. Для

измерения уровня человеческого sL-селектина (лейкоцитарная молекула адгезии-1) в сыворотке использовался иммуноферментный метод с применением пероксидазы хрена в качестве индикаторного фермента (Bender MedSystems, Австрия).

По результатам исследования у больных шизофренией коморбидных с пиодермией, патологический процесс сопровождался достоверным увеличением абсолютного количества нейтрофилов в периферической крови на 18,3 % и оно достигало 2,900 ± 0,080 у больных, резистентных к психофармакотерапии, при его значении у здоровых 2,370 ± 0,133 и было достоверно повышено у больных, не резистентных к психофармакотерапии, до 3,080 ± 0,050.

Фагоцитарная активность нейтрофилов была достоверно снижена до 2,030 ± 0,080 во второй группе больных и достоверно повышена у больных первой группы (2,730 ± 0,190). В первой группе больных шизофренией коморбидных с пиодермией параметры спонтанного и стимулированного НСТ-теста были достоверно повышены на 29,7 и 25,0 %. Патологический процесс сопровождался достоверным снижением фагоцитарного числа по сравнению со здоровыми, что свидетельствовало об изменении поглотительной способности нейтрофилов. Средние статистические значения их равнялись – 4,001 ± 0,010 ($p < 0,001$) и у здоровых – 5,726 ± 0,316. В группе больных, не резистентных к психофармакотерапии, в сравнении с первой группой наблюдалось достоверное повышение этого параметра до 4,090 ± 0,020 ($p < 0,001$). У больных шизофренией коморбидных с пиодермией наблюдалось достоверное снижение количества $CD3^+$лф в группе резистентных к психофармакотерапии. Так, этот показатель в группе здоровых составил 1,367 ± 0,060, а у пациентов первой группы $CD3^+$лф были значимо снижены до 0,820 ± 0,030 ($p < 0,001$). Количество $CD3^+$лф в группе больных, не резистентных к психофармакотерапии, в сравнении с первой группой достоверно повышалось до 0,970 ± 0,040 ($p < 0,01$). Количество $CD8^+$лф при шизофрении также было достоверно снижено по сравнению со здоровыми. Так, если у здоровых этот показатель был равен 0,75 ± 0,029, то у больных шизофренией коморбидных с пиодермией, резистентных к психофармакотерапии, он был снижен до 0,312 ± 0,030 ($p < 0,001$). В группе больных, не резистентных к психофармакотерапии, в сравнении с первой группой наблюдалось достоверное повышение этого параметра до 0,391 ± 0,020 ($p < 0,05$). Результаты анализа изменения клеточного звена иммунитета у больных шизофренией коморбидных с пиодермией показали наличие ряда нарушений иммунного ответа.

Таким образом, по результатам полученных данных у больных шизофренией коморбидных с пиодермией, имеющих резистентность к психофармакотерапии наблюдается выраженный клеточный иммунодефицит, значимые изменения неспецифического звена иммунитета, которые в целом согласуются с закономерностями иммунологических нарушений, выявляемых у больных шизофренией, и показывают более глубокие нарушения показателей звеньев иммунитета у больных, резистентных к психофармакотерапии.

Список литературы

1. Кутько И.И. Некоторые иммунные и метаболические аспекты патогенеза шизофрении // Российский психиатрический журнал. – 2006. – № 6. – С. 33–37.

2. Сорокина Е.В. Особенности иммунного статуса у больных пиодермией // Вестник дерматологии и венерологии. – 2005. – № 5. – С.4–10.

3. Смулевич А.Б. Психодерматология: современное состояние проблемы // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 2004. – № 11. – С.4–13.

4. Юсупова Л.А. Современные аспекты диагностики и фармакотерапии хронических дерматозов у больных с психическими и поведенческими расстройствами: монография. – Казань: Новые знания, 2005. – 264 с.

5. Muller N., Gruber R., Ackenheil M., Schwarz M.J. The immune system and schizophrenia. An integrative view // Ann NY Acad Sci. – 2000. – № 917. – P. 456–467.

Педагогические науки

ИННОВАЦИОННОСТЬ СИСТЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКОВ ОБРАЗОВАНИЯ В ГОРОДЕ МОСКВЕ

Данильченко С.Л.

ГАОУ ВПО «Московский институт открытого образования», Москва, e-mail: sldistorik@bk.ru

Имеющиеся в городе Москве ресурсы повышения квалификации работников образования представляют собой совокупность образовательных организаций различной направленности и правового статуса:

• Московский институт открытого образования (ГАОУ ВПО МИОО) – традиционный лидер системы дополнительного профессионального образования (ДПО) столицы, выполняющий функции регионального центра ДПО;

• вузы, подведомственные Департаменту образования,

• окружные научно-методические и городские профильные центры, имеющие значительный потенциал в аспекте трансляции инновационного педагогического опыта;

• федеральные вузы, пытающиеся активно осваивать столичный рынок образовательных услуг в сфере ДПО.

Отличительной чертой складывающейся новой системы повышения квалификации работников образования столицы может стать создание центров инновационного опыта совместно с федеральными вузами. Такие центры