

менты задержки мочи (мочевой пузырь постоянно переполнен и произвольное опорожнение его невозможно) и недержания (моча все время вытекает из пузыря по каплям из-за механического перерастяжения сфинктера).

Выводы: На фоне общепринятой терапии, проводимой при лечении РС, необходимо назначать препараты улучшающие качество мочеиспускания, устраняя дизурические расстройства. При данной патологии очень часто отмечается так называемый раздраженный мочевой пузырь – учащаются позывы на мочеиспускание, хотя сам процесс опорожнения мочевого пузыря происходит нормально. Наиболее перспективным при этом, является применение антихолинергических препаратов, например, Дитропан или Тофранил. При недержании мочи целесообразно использовать такие препараты как Cetiprin, Lioresal. Для улучшения процесса опорожнения мочевого пузыря рекомендуется использовать препараты Dibenzyran, Hydergin. Также следует применять антибактериальные препараты, во избежание развития инфекционных заболеваний мочевыводящих путей, к таким препаратам можно отнести, например Фурадонин. При нарушениях функций кишечника: при задержке стула применяют слабительные средства – Мотилиум, Prepulsid, при диарее назначают Имодиум. Симптоматическая терапия при РС направлена на улучшение качества жизни больного в целом.

Список литературы

1. Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Бурнусус Н.И. Распространенность рассеянного склероза в мире (обзорная статья) // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 1-2. С. 78-82.
2. Карпов С.М., Батурич В.А., Тэльбух В.П., Францева А.П., Белякова Н.А., Чичановская Л.В. аутоантитела к основному белку миелина и их роль при демиелинизирующих процессах // Клиническая неврология. 2013. № 3 С. 34-38.
3. Бурнусус Н.И., Карпов С.М., Шевченко П.П. Нейротрансмиттеры в патогенезе рассеянного склероза // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1 С. 20-21.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПИДОТИМОДА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПО IgA КЛАССУ

Гончарова Е.О.

ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону, e-mail: el.gon4ar@mail.ru

Проблема часто болеющих детей (ЧБД) является одной из наиболее актуальных в связи неблагоприятными последствиями, к которым приводят повторные острые респираторные заболевания (ОРЗ) как для здоровья ребенка, так и для всего общества.

Материалы и методы. Обследовано 85 детей от 3 до 15 лет, у которых частота ОРВИ составляла более 6 раз в год. Все дети были разделены на 3 группы в зависимости от уровня иммуноглобулина А: I группа 50 детей, у которых уровень иммуноглобулина А был в пределах возрастной нормы; II группа 31 человек, у которых показатели IgA были снижены ($0,3 \pm 0,9$); III группа 4 человека с уровнем IgA менее $0,05$ г/л.

В качестве терапии использовались стандартные схемы иммунокоррекции детям всех трех групп (санация хронических очагов инфекции, иммуностимулирующая, противовирусная терапия в возрастных дозировках), а детям с низким и следовым уровнем IgA помимо стандартных схем иммунокоррекции применялся Пидотимод по схеме по 400 мг 2 раза в сутки в течение 20 дней.

Иммунологическое обследование пациентов осуществляли при обращении в поликлинику и через 3 месяца по окончании курса лечения. Различные типы иммунокомпетентных клеток определяли мето-

дом непрямой иммунофлюоресценции с использованием соответствующих моноклональных антител.

Результаты. В анамнезе у пациентов преобладали в I группе инфекционный синдром – 88% , аллергологический – 52% , во II группе инфекционный – 100% , лимфопролиферативный – $77,4\%$, в III группе инфекционный – 100% , лимфопролиферативный – 100% .

В иммунологическом статусе у пациентов I группы отмечалось нарушение по Т-клеточному звену, снижение фагоцитарной активности, не удавалось добиться полной клинико-лабораторной ремиссии. Во II группе отмечалось усиление процессов созревания N-лимфоцитов, нормализация соотношения $CD4^+$ и $CD8^+$, хороший клинический эффект У пациентов III группы также отмечается нормализация показателей Т-клеточного звена, процессов созревания, дифференцировки и активации эффекторной функции, что непосредственно сказывается на продолжительности ремиссии.

Заключение. На фоне проводимой стандартной иммунореабилитирующей терапии значительного положительного эффекта, как клинического, так и лабораторного не наблюдалось, тогда как на фоне включения в терапию Пидотимода отмечалась тенденция к усилению синтеза IgA, нормализации процессов созревания, дифференцировки и активации клеточного звена, уменьшению клинических проявлений, увеличению длительности ремиссии.

БИОГЕОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАКОПЛЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В ЗОЛЬНОМ ОСТАТКЕ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

Дериглазова М.А., Барановская Н.В.

ФГБОУ ВПО НИ «Томский политехнический университет», Томск, e-mail: belyakinama@gmail.com

С древнейших времен и по сегодняшний день человек накапливает информацию о собственном организме: о его строении и функционировании, о болезнях и способах их лечения. Сейчас всё большую популярность в медицине приобретают исследования элементного состава организма человека (волос, ногтей, крови) для диагностики некоторых заболеваний. Наука доказала: существует связь между многими заболеваниями и недостатком или избытком определенных элементов. Но, к сожалению, организм человека на данный момент изучен недостаточно хорошо. Сейчас имеется информация о содержании 40-50 элементов в организме человека, но недостаточно данных о накоплении редких, редкоземельных и радиоактивных элементов в организме человека. Именно поэтому объектом исследований стал золотой остаток организма человека (ЗООЧ). Под ЗООЧ мы понимаем крематорный материал, оставшийся после сжигания тела человека.

Нами исследован золотой остаток организма человека 5 городов: Новосибирска, Новокузнецка, Ростова-на-Дону, Санкт-Петербурга и Екатеринбурга. Всего исследовано 106 проб. Технология кремации во всех случаях одинаковая: сжигание происходит при температуре $1000-1200^\circ\text{C}$. При этом технология кремации исключает попадание металлических предметов: кольца, зубные протезы и т.д.

Исследование элементного состава проводилось с помощью следующих методов: инструментального нейтронно-активационного анализа, масс-спектрометрии с индуктивно связанной плазмой. Также для исследования использовался электронный микроскоп марки «Hitachi» с приставкой для микроанализа. Содержание некоторых элементов носит оценочный характер, так как при высоких температурах часть летучих элементов была потеряна.