

был сформулирован биоэкологический закон (1995) «При взаимодействии биоэкологических систем, живых организмов или их частей (органы, ткани, клетки, биомембраны субклеточных структур) проявляются биоэкологические или реципрокные биорецептивные рефлексы, определяющие дальнейшее развитие объектов биоэкосистемы.»

Анализ микропрепаратов у животных различных возрастных групп показал, что основными тестами различных видов биоэкологических или реципрокных биорецептивных рефлексов являются именно эти многопараметрные гистокартинки, отражающие многогранность и неповторимость биоэкологических реципрокных биорецептивных рефлексов в природе.

Биоэкологические или реципрокные биорецептивные рефлексы позволяют глубже и шире взглянуть не только на механизмы гомеостаза и эндоэкологии, но и объединяя элементы физиологии клетки (А.Поликар) и показывая механизмы эмбрионального гистогенеза (А.Г.Кнорре), раскрывает во времени и пространстве информацию о движении живой материи на земле и во вселенной.

ВЛИЯНИЕ МИЛДРОНАТА НА ДИНАМИКУ РЕГИОНАРНОЙ СОКРАТИМОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Зуева О.Н., Гушлевская Л.А.,
Субботина В.Ф., Петрухина А.А.
КГМУ, МУЗ ГБ СМП,
Курск

Цель: изучить влияние милдроната на регионарную сократимость левого желудочка (ЛЖ) у больных неосложненным Q-инфарктом миокарда.

Методы: в открытые рандомизированные параллельные группы исследования включены 56 больных мужского пола в возрасте от 37 до 58 лет, перенесших Q-инфаркт миокарда, и распределены на две группы. I группа больных (28 человек) получала стандартный режим терапии (СРТ), II группа (30 человек) – СРТ и милдронат в дозе 10 мл 10% раствора 10 дней внутривенно медленно, затем по 1 капсуле 3 раза в сутки в течение 3 недель. Общая продолжительность лечения составила 1 месяц. Регионарную сократимость ЛЖ определяли с помощью двухмерной эхокардиографии на 1, 10, 30 день инфаркта миокарда, используя общепринятую схему деления ЛЖ на 16 сегментов, принятую Американской ассоциацией по эхокардиографии и вычисляли индекс нарушения регионарной сократимости (ИНРС).

Результаты: при обследовании пациентов в 1 день инфаркта миокарда (ИМ) ИНРС ЛЖ составил в I группе $1,29 \pm 0,04$, во II группе $1,35 \pm 0,04$; на 10 день - в I группе $1,21 \pm 0,04$, во II группе $1,23 \pm 0,04$, на 30 день в I группе $1,20 \pm 0,04$, во II группе $1,21 \pm 0,04$. Таким образом, в обеих группах в 1 день ИМ имело место нарушение регионарной сократимости ЛЖ легкой степени. Вместе с тем, к моменту выписки ИНРС в группе пациентов, получавших СРТ, снизился на

6,98%, а в группе, принимавших традиционную терапию в сочетании с милдронатом – на 10,37%.

Выводы: Использование милдроната в сочетании с традиционной терапией в лечении неосложненного Q-инфаркта миокарда положительно влияет на динамику регионарной сократимости ЛЖ.

ВЛИЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА НА ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА, ОТЯГОЩЕННОЙ БЛАСТОЦИСТОЗОМ

Красноперова Ю.Ю., Потатуркина-Нестерова Н.И.,
Фалова О.Е., Квасова Н.А., Бугеро Н.В.,
Немова И.С., Нестеров А.С.

Ульяновский государственный университет,
Ульяновск

Основным общепринятым индикаторным микробиоценозом организма человека является нормальная микрофлора кишечника. Дефицит нормальной микрофлоры способствует заселению кишечника условно-патогенными микроорганизмами, такими как *Blas-tocystis hominis*, которые на фоне снижения резистентности организма могут способствовать развитию гастроэнтерологических патологий.

В связи с этим целью нашей работы явилось изучение влияния микробиоценоза кишечника на особенности формирования и тяжесть течения экспериментальной язвы желудка, отягощенной бластоцистозом.

В работе использовали 2 группы крыс-самцов массой 215 ± 25 г по 126 животных в каждой. Первой группе животных воспроизводили язву желудка на фоне экспериментального бластоцистоза. Контрольную группу составляли крысы, которым моделировали язвенное поражение без предварительного заражения *B.hominis*.

Результаты исследования динамики облигатной и транзитной микрофлоры толстой кишки всех животных с экспериментальной язвой желудка, отягощенной бластоцистозом, выявили максимальные изменения количества бактерий рода *Bifidobacterium*, *Bacteroides*, *Lactobacillus*, *Escherichia coli*, *Clostridium*, *Klebsiella*, и грибов рода *Candida* на 12 сутки эксперимента, которые находились в прямой зависимости от тяжести процесса образования язвенного дефекта. Так, у животных с максимальными показателями тяжести формирования язвенного поражения количество бифидобактерий снизилось до $lg 0,9$ КОЕ/г (в контрольной группе - $lg 4,2$ КОЕ/г), лактобактерий - до $lg 0,7$ КОЕ/г (в контроле - $lg 1,9$ КОЕ/г), кишечных палочек - $lg 0,5$ КОЕ/г (в контроле - $lg 1,7$ КОЕ/г). Напротив обсемененность спороносными анаэробными палочками составила $lg 6,1$ КОЕ/г (в контроле - $lg 1,8$ КОЕ/г), клебсиелл и грибов рода *Candida* - $lg 5,2$ КОЕ/г и $lg 5,3$ КОЕ/г (в контроле - $lg 1,2$ КОЕ/г, $lg 1,5$ КОЕ/г) соответственно.

Полученные данные показывают, что дисбиотические изменения микробиоценоза кишечника, в формировании которых принимают участие простей-

шие *B.hominis*, характеризуются более выраженными проявлениями образования язвенного дефекта.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ПЛЕВРИТОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Левина Н.Ю., Осин А.Я.

МУЗ «Детская городская клиническая

больница (ДГКБ)»,

*ГОУ ВПД «Владивостокский государственный медицинский университет (ВМГУ) Минздрава РФ»,
Владивосток*

Неспецифический плеврит относится к числу тяжелых осложнений острой пневмонии и развивается в различные сроки её течения. В некоторых случаях это осложнение может привести к неблагоприятному течению основного заболевания и даже к неблагоприятному его исходу. Всё это свидетельствует о необходимости ранней диагностики неспецифического плеврита, его многообразных форм и определения, адекватных лечебно-профилактических мероприятий.

Цель настоящей работы заключалась в изучении информативности диагностических признаков неспецифических плевритов и использовании их для дифференциальной диагностики различных их форм на раннем этапе диагностического поиска у пациентов детского и подросткового возраста.

Для достижения поставленной цели нами были проведены комплексные исследования по диагностике неспецифического плеврита, как осложнения острой пневмонии у 120 пациентов в условиях специализированных отделений ДГКБ. Нами было выделено 3 дифференциально-диагностического ряда:

1. пневмония без плеврита, пневмония с фибринозным плевритом и пневмония с экссудативным плевритом;
2. формы фибринозного плеврита: костальный, диафрагмальный, костально-диафрагмальный, интерлобарный, медиастиальный;
3. формы экссудативного плеврита: серозный, гнойный, серозно-гнойный, серозно-фибринозный, фибринозно-гнойный.

Для диагностики были использованы клинические, рентгенологические и лабораторные методы исследования. К числу клинических диагностических критериев относили нарушение общего состояния, выраженность признаков интоксикации, степень острой дыхательной недостаточности, нарушение ритма и патологический тип дыхания, кашель с типичными его характеристиками, гипертермию и температурную реакцию гектического типа, вынужденное сидящее положение, болевой синдром, внешние признаки над очагом поражения, локальные патологические изменения над плевральной поверхностью и др. Рентгенологические диагностические критерии отделялись соответствующим характером поражения плевры. К значимым лабораторным критериям принадлежали гематологические показатели (увеличение СОЭ, анемия, лейкоцитоз, нейтрофилёз, ядерный сдвиг влево,

повышение лейкоцитарно-интоисикационного индекса, лейкоцитарный дисбаланс по соотношению популяций лейкоцитов) и показатели плевральной пункции (физические, биохимические, иммуноцитологические свойства плеврального экссудата).

Каждый диагностический критерий в дифференциально-диагностическом ряду оценивался величиной информативности (M_i) изучаемых признаков. Вначале вычисляли статистическую вероятность встречаемости признака при каждой форме неспецифического плеврита в их ряду, а затем рассчитывали величины M_i . При использовании данной методики информативным считался тот диагностический признак, значение M_i которого превышало 1,0. Причем, чем выше были значения M_i , тем большей информативной ценностью обладали изучаемые признаки. На основании величины M_i информативные признаки были ранжированы на 3 группы: низко-информативные, средней информативности и высокоинформативные диагностические критерии. Это позволило разработать трёхуровневые диагностические шкалы, которые предназначались как для повышения точности диагностики различных форм неспецифического плеврита, так и для дифференциальной их диагностики.

Следовательно, проведённые исследования позволили нам изучить информативную ценность диагностических признаков различных форм неспецифического плеврита и использовать эти данные в качестве дифференциально-диагностических их критериев у детей и подростков с острой пневмонией.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ «КАЧЕСТВА ЖИЗНИ» БОЛЬНЫХ С ГИПЕРЛИПИДЕМИЯМИ В УСЛОВИЯХ КОРРЕКЦИИ ДИЕТО – И ФАРМАКОКОРРЕКЦИИ

Маль Г.С., Алавердян Н.М.

*Курский государственный медицинский университет,
Кафедра клинической фармакологии и
Фармакотерапии,
Курск*

ИБС приводит к изменению качества жизни (КЖ), степень снижения которого в определенной мере связана с представлением больного о тяжести заболевания и его последствиях.

Определение КЖ основывается на оценке человеком уровня своего благополучия в физическом, психическом (интеллектуальном, эмоциональном), социальном (профессиональная, домашняя, рекреационная активность, взаимоотношения на работе, в семье, обществе) и экономическом отношении; учитывают также способность сосредотачиваться, принимать решения, память, живость восприятия, визуальную-моторную координацию, сексуальную функцию, душевный комфорт, эмоциональную стабильность и чувство удовлетворения жизнью. Все эти компоненты КЖ могут быть измерены отдельно и в целом с помощью различных анкет, тестов, шкал и индексов.

Несмотря на наличие большого количества различных показателей КЖ, его оценка продолжает оставаться источником дискуссии. Предметом дебатов