

бронхиальной астмой - в 2,1 раза. Эти клетки характеризовались слабым желтым свечением митохондрий и возгоранием красной флуоресценции ядра. Такие клетки можно охарактеризовать, как клетки, находящиеся на разных уровнях энергообразования. Пул высокоэнергизованных клеток (от 120 усл. ед. и выше) снизился у больных хроническим бронхитом - в 1,5 раза, острой пневмонией - в 2,5 раза, бронхиальной астмой - в 1,8 раза. При анализе флуоресценции зонда ДСМ в митохондриях лейкоцитов больных БЛЗ в стадии обострения выявлено снижение средней интенсивности свечения по сравнению с контролем. У больных хроническим бронхитом она снижена на 18,2 %, острой пневмонией - на 25,3 %, бронхиальной астмой смешанного генеза - на 16,9 %.

Таким образом, у больных БЛЗ в стадии обострения снижается жизнеспособность лейкоцитов вследствие изменения структурно-функциональной организации митохондрий, обуславливающей энергообеспечение клеток. При этом отмечается разрушение крист и наружной митохондриальной мембраны. Деструкция крист митохондрий коррелирует со снижением в них свечения ДСМ, свидетельствующие о процессах деэнергизации. В деструктивном процессе отмечаются общебиологические закономерности функциональной активности лейкоцитов.

Работа представлена на III научную международную электронную конференцию «Фундаментальные и прикладные исследования в медицине», 1-8 октября 2006г. Лутраки (Греция). Поступила в редакцию 11.10.2006г.

Распространенность ОКН в Республике Армения Мхитарян Л.М., Гюлазян Н.М., Пак С.Г., Асоян А.В., Агаджанян С.М., Саркисянц Н.К., Геворкян З.У.

*Кафедра инфекционных болезней ММА
им. И.М. Сеченова
г. Москва, Россия*

*Кафедра инфекционных болезней ЕГМУ
им. М.Гераци,
г. Ереван, Армения*

Погодовая структура кишечных инфекций в Республике Армения подвергалась изменениям, соответственно изменялось и направление исследований. Так, с 1960г. отмечалось постепенное и последовательное снижение заболеваемости тифо-паратифозными инфекциями, удельный вес которых в настоящее время в группе ОКН незначителен. Анализ этиологической структуры кишечных инфекций в динамике по годам (1990-2005гг.) позволил констатировать преобладание – 57% кишечных инфекций с неустановленной этиологией, как результат недостаточной лабораторной расшифровки. В республике практически не регистрируется кампилобактериоз, редко выявляется эшерихиоз и крайне мал удельный вес ОКН ротавирусной этиологии. Второе и третье место занимают шигеллезы (23%) и кишечные инфекции с установленной этиологией (20%). В структуре бактериальных кишечных инфекций доминирует дизентерия. Удель-

ный вес шигеллеза Флекснера, вызываемая наиболее вирулентными возбудителями (2а, 1b и б), составляет 82,1% от общего числа бакподтвержденных случаев дизентерии. Среди детского контингента превалирует заболеваемость в возрастной группе от 3 до 6 лет, особенно при дизентерии Флекснера. Высокая заболеваемость шигеллезом Флекснера детерминируется повышением активности водного пути передачи вследствие значительного ухудшения качества питьевой воды. Усилилось внесезонное распространение заболеваемости, основное число больных приходится на городских жителей (65,1%). Это обусловлено, с одной стороны, высокой централизацией питания и водоснабжения населения в городах, завозом продуктов питания с различных территорий, что при нарушении санитарно-гигиенического режима способно приводить к повышению заболеваемости среди горожан, с другой – высокая обращаемость городского населения и более высокая организация лабораторной диагностики в городах.

Сальмонеллезная инфекция регистрируется в Армении с 1970г. Заболеваемость сальмонеллезом в последующие годы заняла ведущее место в группе ОКН. В подавляющем большинстве случаев заболеваемость была обусловлена *S.typhimurium* (96%). За последние десятилетия характер эпидемического процесса изменяется: резко уменьшается число внутрибольничных вспышек; преобладают спорадические случаи заболевания; стирается разница между “госпитальными” и “негоспитальными” штаммами. В последние годы основным возбудителем сальмонеллеза стала *S.enteritidis*. По нашим данным, заболеваемость сальмонеллезом характеризуется чаще выраженным подъемом в весенне-летние месяцы, в основном у взрослого населения. В прошлом сальмонеллез регистрировался чаще в сельской местности, тогда как в настоящее время отмечается преимущественный рост числа заболевших горожан. Таким образом, особенности современной эпидемиологии сальмонеллеза – возрастание значения *S.enteritidis*, активизация пищевого пути передачи с преобладанием роли птицы и птицепродуктов, увеличение числа групповых заболеваний, рост заболеваемости среди детей старшего возраста и взрослых.

Работа представлена на VII научную конференцию «Успехи современного естествознания», Дагомыс (Сочи), 4-7 сентября 2006г. Поступила в редакцию 30.10.2006г.

Возможности применения пробиотических продуктов у геронтов

*Парахонский А.П.
Кубанский медицинский университет,
г. Краснодар, Россия*

Современные фундаментальные и клинические исследования свидетельствуют о том, что сохранение и поддержание нормального микробиоценоза является определяющим фактором здоровья и защиты организма человека в любом возрасте. Установлено, что микрофлора играет главную роль в предотвращении колонизации кишечника болезне-