

хелпер-факторов (помощников). Хорошо известны дефектные аденоассоциированные вирусы, размножающиеся в культуре клеток только в присутствии вирусов-помощников (аденовирусов).

При детальном изучении этих вопросов было установлено, что заразиться – не значит заболеть, а выздороветь – не значит освободиться от возбудителя болезни (вируса, бактерии и т.д.). Эти понятия появились после того, как из тканей миндалин внешне здоровых животных были выделены аденовирусы. Скрытое размножение аденовирусов происходит благодаря присутствию вируснейтрализующих антител, которые не способны нейтрализовать внутриклеточный вирус, а, соединяясь с внеклеточным вирусом лишают эти вирионы адсорбции на клетки и тем самым создаются условия для его персистенции, когда они мирно сосуществуют с хозяином. Кроме аденовирусов из организма внешне здоровых животных были выделены вирусы: гриппа, Аujeszky, ТГС, рота- и энтеровирусы, парвовирусной болезни, респираторно-репродуктивного синдрома свиней, бешенства, а также ряд других.

Множество таких факторов заставляет нас признать, что разнообразные вирусы могут длительное время скрыто размножаться и переживать в организме человека, животных, насекомых, бактерий и даже растений. Следовательно, вирус- и бактерионосительство среди людей, животных и растений встречается также довольно часто (эшерихии, сальмонеллы, пастереллы, клостридии, различные кокки и т.д.) и являются одной из главных причин возникновения и распространения возбудителей факторных персистентных инфекций.

В.В. Макаров с соавторами рассматривают ТГС-П (плазмиды, транспозоны и фаги) как самостоятельных индивидуальных носителей собственной чужеродной для реципиентов (бактерий) генетической информации, которые сообщают им дополнительные свойства, а именно: плазмиды за счет конъюгации и трансформации передают способность к переносу ТГД лекарственной устойчивости, бактериоциногенности, синтеза антибиотиков, биодegradации камфоры, толуола, ксилола, иммунитета к некоторым факторам, опухолеродности, патогенности, токсигенности, гемолитичности, транспозоны за счет трансфекции и транспозиции – лекарственную устойчивость, патогенность и токсигенность (3,6,7,8).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Анджапаридзе О.Г. Моделирование и исследование хронических форм вирусных инфекций в культурах клеток/О.Г. Анджапаридзе// М.- Медицина.-1974.-180 с.
2. Коплексная экологически безопасная система ветеринарной защиты животных// М.-2000.- 190 с.

3. Макаров В.В. О проблеме причинности инфекционных заболеваний/В.В. Макаров// Вестник РАСХН.-2003.-№5.-С.11-14.

4. Сергеев В.А. Ветеринарная вирусология/ В.А. Сергеев, Б.Г. Орлянкин, А.А. Гусев, О.И. Сухарев//М.-2002.- С.202-221.

5. Сюрин В.Н. Вирусные болезни животных/В.Н. Сюрин//М.-ВНИТИБП.-1998.- 601 с.

6. Шевелев А.С. Противоречия иммунитета /А.С. Шевелев//М.-Медцина.-1978.-243 с.

7. Ackerman W. Mechanism of persistent and masked infections in cultures/W. Ackerman// Ann. № 4.- Acad. Sci.-1957.-v.67.-p.p.151-152/

8. Ahmed R. Persistent and masked infections in cells with temperature sensitive mutants of reovirus/W. Ahmed, A. Jrahan//J. Virol.-1977.-v.23.-p.p.250-262.

Работа представлена на всероссийскую научную конференцию «Успехи современного естествознания», 14-16 мая 2007 г., г. Москва. Поступила в редакцию 14.05.2007.

ЦИРКАДНЫЙ ПРОФИЛЬ ДЕТЕЙ С АРИТМИЯМИ

Галактионова М.Ю., Артюхов И.П., Россиев Д.А.
*Красноярская государственная медицинская академия
Красноярск, Россия*

Существует общий взгляд на циркадный ритм сердца, выделяющий типичные паттерны сердечного ритма в период бодрствования и сна.

Материалы и методы: Холтеровское мониторирование ЭКГ проведено 743 пациентам (397 девочек и 346 мальчиков) в возрасте от 11-ти до 15-ти лет, поступивших в детское кардиологическое отделение клиники института медицинских проблем Севера с целью верификации диагноза НРПС. Мониторирование проводилось в течение 18-22 часов, включая весь период ночного сна. Среднее время сна обследованных нами детей составило $9,13 \pm 0,16$ часов.

Результаты: У пациентов с аритмиями циркадный индекс в среднем составил $1,43 \pm 0,07$ у.е., что было достоверно выше нормативного ($p < 0,05$). Высокая стабильность циркадного индекса отмечалась у пациентов с синусовой аритмией (ЦИ=1,31 у.е.), синусовой брадикардией (ЦИ= 1,29 у.е.), при миграции водителя ритма сердца (ЦИ=1,33 у.е.), а также у детей с неполной блокадой правой ножки пучка Гиса (ЦИ=1,29 у.е.). У детей с синусовой тахикардией, с экстрасистолией значения циркадного индекса соответствовали верхней границе нормы (ЦИ=1,41 у.е.). У пациентов с АВ-блокадами и у детей с синдромом WPW отмечалась тенденция к снижению циркадного индекса (ЦИ= 1,21 у.е.). У детей с синдромами укороченного интервала PQ и ранней реполяризации желудочков ЦИ колебался в пределах нормы и в среднем составил $1,30 \pm 0,07$

у.е. и $1,32 \pm 0,05$ у.е. соответственно. Ригидный циркадный профиль (ЦИ $<1,2$), свидетельствующий о вегетативной денервации сердца отмечен у детей с синдромом слабости синусового узла. Усиленный циркадный профиль (ЦИ $>1,5$), свидетельствующий о повышении чувствительности основного пейсмекера к симпатическим влияниям регистрировался у пациентов с пароксизмальной тахикардией. У пациентов с синусовой тахикардией, пароксизмальной тахикардией, с экстрасистолией, в клинике которых отмечались синкопальные состояния, было выявлено усиление циркадного профиля ритма сердца (ЦИ более 1,46), что свидетельствует о повышении чувствительности ритма сердца к симпатическим влияниям и сопряжено с риском развития пароксизмов.

Преимущественно ночной циркадный тип регистрировался у пациентов с МВР, CCCУ, СА-блокадами (81,69%, 60,97% и 54,55% соответственно). Преимущественно дневной циркадный тип выявлен у 63,83% детей с синусовой тахикардией и в 60,80% случаев при синусовой аритмии. Смешанный циркадный тип аритмии превалировал у детей с синусовой брадикардией (72,14%), при синдроме WPW (55,56%), а также у обследованных с неполной блокадой правой ножки пучка Гиса (51,61%). Показатели спектрального анализа детей с аритмиями характеризовались увеличением как общей мощности спектра (TP), так и мощности низкочастотных (VLF, LF) и высокочастотных волн (HF), что указывало на активацию гуморально-метаболического звена. Временные и спектральные показатели ВСР детей, имеющих синкопальные состояния, свидетельствовали о снижении парасимпатических и повышении симпатических влияний на ритм сердца.

Заключение: изучение показателей variability сердечного ритма у детей с аритмиями, свидетельствуют о выраженной дисрегуляции обоих звеньев вегетативной нервной системы вследствие снижения вагусного влияния и резкой активации тонуса симпатического отдела ВНС.

Работа представлена на научную международную конференцию «Инновационные технологии в медицине», 8-15 июля 2007 г., Коста Брава (Испания). Поступила в редакцию 31.05.2007.

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПО ВОПРОСАМ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Голубовский С.А., Колбенов Ю.Н.

Муниципальное учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 11»

Омск, Россия

В работе медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений нередко отмечается высокое нервно-эмоциональное напряжение, наличие вредных биологических и химических факторов. Но именно эта работа определяет эффективность и качество системы здравоохранения, так как более 80% всех больных на амбулаторно-поликлиническом этапе начинают и заканчивают свое обследование и лечение.

В 2006 г. проведено социологическое исследование, ставившее целью изучение условий деятельности врачей и средних медицинских работников поликлиники с целью разработки системы мероприятий по оптимизации труда и отдыха, повышению их работоспособности. В результате исследования было опрошено 140 медработников, среди которых 9,1% административно-управленческий персонал, 51,9% - врачи, и 39,0% средние медицинские работники. Для оценки ряда объективных и описательных показателей санитарно-гигиенических и эргономических факторов условий труда медицинских работников городской поликлиники, была применена методика Г.И. Куценко (1992).

Анализ результатов исследования показал, что в «пятерку» факторов наиболее негативно влияющих на оценку трудового процесса медицинскими работниками в поликлинике по мере значимости вошли: высокая эмоциональная нагрузка; высокая умственная нагрузка; контакт с патогенной флорой; большой объем выполняемой работы; отсутствие условий для отдыха и приема пищи. Следует отметить, что такой фактор, как «наличие конфликтных ситуаций в коллективе» не был признан респондентами значимым.

На один из основных вопросов исследования – «оказывает ли работа в поликлинике отрицательное влияние на Ваше здоровье?» ответы распределились следующим образом: «да оказывает» – 76,5%; «не оказывает отрицательного влияния» - 8,8% и 14,7% респондентов не смогли ответить определенно на данный вопрос.

В тоже время, оценили режим своей работы в учреждении, как оптимальный – 15,7%, нормальный – 37,1%, терпимый – 25,7% и нерациональный 21,4% медицинских работников. Таким образом, удовлетворительно оценивают режим труда и условия трудовой деятельности более 70% работников поликлиники.