

в левой нижней носовой раковине (ННР/л) =  $5,0 \pm 0,19$  Гц;

- в правой средней носовой раковине (СНР/п) =  $5,6 \pm 0,21$  Гц;

в левой средней носовой раковине (СНР/л) =  $5,7 \pm 0,21$  Гц.

Полученные результаты свидетельствуют о значительном нарастании функциональной активности реснитчатого эпителия мукоперихондрия полости носа. Данную особенность можно связать с тем, что на этом этапе постнатального развития во многих физиологических параметрах организма человека, как правило, регистрируются наибольшие ростовые тенденции, связанные с интенсивным развитием и перестройкой многих функциональных систем.

В юношеском периоде постнатального развития (n = 55) исследуемая функция эпителия слизистой оболочки полости носа сохранила свою тенденцию к нарастанию, но существенных различий с контрольной группой, а также с показателями ДАЦА в подростковом периоде, нами не зарегистрировано:

- в перегородке носа справа (ПН/п) =  $4,9 \pm 0,20$  Гц;

в перегородке носа слева (ПН/л) =  $5,0 \pm 0,19$  Гц.

- в правой нижней носовой раковине (ННР/п) =  $5,5 \pm 0,19$  Гц;

в левой нижней носовой раковине (ННР/л) =  $5,4 \pm 0,20$  Гц;

- в правой средней носовой раковине (СНР/п) =  $5,8 \pm 0,21$  Гц;

в левой средней носовой раковине (СНР/л) =  $5,9 \pm 0,20$  Гц.

В целом, по всем изучаемым категориям, включая контрольную группу, при сравнении результатов ДАЦА в различных анатомических зонах полости носа установлено, что частота биения ресничек на средней носовой раковине выше, чем на нижней носовой раковине и на перегородке носа ( $p < 0,05$ ).

Другим важным критерием функциональной активности мукоцилиарной системы слизистой оболочки полости носа является **время мукоцилиарного транспорта (ВМТ)**. Для оценки данного показателя нами использован сахаринный тест.

У детей (n=30) время мукоцилиарного транспорта в различных участках и отделах полости носа в норме соответствовало:

- в перегородке носа справа (ПН/п) =  $9,25 \pm 0,45$  мин.;

в перегородке носа слева (ПН/л) =  $9,30 \pm 0,40$  мин.

- в правой нижней носовой раковине (ННР/п) =  $10,05 \pm 0,30$  мин.;

в левой нижней носовой раковине (ННР/л) =  $10,03 \pm 0,30$  мин.

- в правой средней носовой раковине (СНР/п) =  $10,15 \pm 0,25$  мин.;

в левой средней носовой раковине (СНР/л) =  $10,17 \pm 0,27$  мин.

В подростковом периоде постнатального онтогенеза (n=53) ВМТ слизистой оболочки полости носа по своим количественным критериям превышало показатели предыдущей группы, однако качественных отличий нами не выявлено:

- в перегородке носа справа (ПН/п) =  $11,22 \pm 0,51$  мин.;

в перегородке носа слева (ПН/л) =  $11,24 \pm 0,48$  мин.

- в правой нижней носовой раковине (ННР/п) =  $11,55 \pm 0,43$  мин.;

в левой нижней носовой раковине (ННР/л) =  $11,57 \pm 0,45$  мин.

- в правой средней носовой раковине (СНР/п) =  $12,34 \pm 0,38$  мин.;

в левой средней носовой раковине (СНР/л) =  $12,37 \pm 0,41$  мин.

В юношеском периоде постнатального онтогенеза (n=55) отмечены наибольшие показатели времени мукоцилиарного транспорта по всем отделам полости носа. По сравнению с контрольной группой, в юношеском периоде онтогенеза существенных различий показателей нами не зарегистрировано.

- в перегородке носа справа (ПН/п) =  $12,43 \pm 0,47$  мин.;

в перегородке носа слева (ПН/л) =  $12,42 \pm 0,47$  мин.

- в правой нижней носовой раковине (ННР/п) =  $13,35 \pm 0,41$  мин.;

в левой нижней носовой раковине (ННР/л) =  $13,37 \pm 0,43$  мин.

- в правой средней носовой раковине (СНР/п) =  $14,21 \pm 0,32$  мин.;

в левой средней носовой раковине (СНР/л) =  $14,19 \pm 0,30$  мин.

В целом, по всем исследуемым группам, включая контрольную, время мукоцилиарного транспорта в различных анатомических зонах полости носа, так же как и ДАЦА, превалировало в средних носовых раковинах, по сравнению с нижними носовыми раковинами и перегородкой носа. Кроме того, в отличие от зональных особенностей морфологической организации слизистой оболочки полости носа, в показателях ВМТ и ДАЦА явления билатеральной дисимметрии не выражены.

## ПРООКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА КРОВИ У БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ

Нагоев Б.С., Бжахова Ф.К.

*Кабардино-Балкарский государственный университет кафедра инфекционных болезней Нальчик, Россия*

Неоднозначность и ограниченность сведений о состоянии прооксидантной системы крови при сифилисе указывает на мало изученность

проблемы и создает предпосылки для более детальных исследований в этой области.

Под наблюдением находилось 85 больных. Из них с первичным сифилисом - 10, скрытым ранним - 30, вторичным свежим - 15, вторичным рецидивным - 30. Подавляющее количество обследованных (67) больных сифилисом проведено в возрасте от 20 до 40 лет, что соответствует пику сексуальной активности. Все больные имели половой путь заражения. При поступлении в стационар жалобы больные с активными проявлениями сифилиса жаловались на наличие высыпаний, выпадение волос, осиплость голоса, увеличение лимфоузлов. При объективном исследовании больных было выявлено: наличие твердого шанкра или его остатков и осложнений, розеолезные и папулезные сифилиды, алоpecia, сифилитическая ангина, регионарный аденит или полиаденит.

Специфическое лечение больных активными и скрытыми формами сифилиса проводилось водорастворимым пенициллином (бензилпенициллин-натрий) по 400 тыс ЕД, каждые 3 часа, внутримышечно. На курс больным первичным и вторичным свежим сифилисом 44,8 млн ЕД (14 дней), больным вторичным и ранним скрытым сифилисом – 89,6 млн ЕД (28 дней).

Особенности прооксидантной системы плазмы и форменных элементов крови у больных сифилисом изучались в динамике. Исследования проводились в период клинических проявлений, на фоне начатой терапии и после окончания лечения в стадии клинического улучшения. Определения молекулярного диальдегида (МДА) плазмы крови проводилось по М. Ushyama с соавт. (1978) в реакции с тиобарбитуровой кислотой, активности каталазы эритроцитов по рекомендации А.И. Карпищенко (1999). За норму приняты показатели установленные при обследовании 60 практически здоровых лиц в возрасте от 16 до 50 лет.

В результате проведенных исследований выявлено достоверное повышение уровня молекулярного диальдегида плазмы крови и каталазы эритроцитов (КЭ) максимально выраженных в период клинических проявлений болезни. В группах обследованных больных с первичным сифилисом и вторичным свежим сифилисом на фоне начатой специфической противосифилитической терапии наблюдалось постепенное снижение уровня МДА и КЭ. В период клинического выздоровления в данных группах уровень указанных показателей плавно снижался, но физиологических норм не достигал. У больных вторичным рецидивным сифилисом отмечалось значительное и более продолжительное повышение уровня МДА и КЭ в период клинических проявлений болезни. В процессе лечения уровень указанных показателей начал снижаться, но уровни нормы не достигал, указывает на тяжесть течения патологического процесса.

У 29 больных сифилисом были выявлены сопутствующие ИППП (трихомониаз, гонорея или их сочетания), и 5 больных женщин обследованы на различных сроках беременности. Анализ данных в этих группах больных показал более высокие уровни МДА и КЭ в сравнении с больными в группе без сопутствующей патологии. У больных с сопутствующими ИППП отмечено достоверное повышение уровней МДА и КЭ во всех стадиях, что соответствует более затяжному течению патологического процесса. Нормализация показателей у таких больных происходила медленней.

Таким образом, у больных сифилисом наблюдалось статистически значимое достоверное повышение уровня МДА и КЭ, максимально выраженные в период выраженных клинических проявлений и постепенное ступенеобразное нормализация этих показателей на фоне лечения.

#### **ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ДЛИТЕЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ И ХОРОШЕЕ САМОЧУВСТВИЕ ПАЦИЕНТА**

Наумова Е.А., Тарасенко Е.В., Шварц Ю.Г.  
*ГОУ ВПО Саратовский государственный  
медицинский университет Росздрава  
Саратов, Россия*

Приверженность к длительной терапии – очень важный фактор в лечении пациентов с различными хроническими заболеваниями, но степень выполнения врачебных рекомендаций по-прежнему остается низкой. Целью нашего исследования было изучение влияния самочувствия пациента на его приверженность к длительному приему медикаментов.

**Материалы и методы:** проводился опрос пациентов, находящихся на госпитальном лечении в отделении кардиологи Клинической больницы медицинского университета и согласившихся участвовать в исследовании. Контрольные звонки выполнялись через 6 месяцев после выписки пациента из стационара. Пациентов спрашивали влиянием на самочувствие пациента принимаемых препаратов, и об их побочных эффектах, о существенных изменениях в состоянии здоровья за прошедшее время и изменениях в личной жизни, об изменении самочувствия за прошедшее время. Оценивалось продолжение пациентом терапии. С помощью однофакторного анализа определялась возможная связь между описанными характеристиками.

**Результаты:** В опросе согласились принять участие 150 пациентов (87% из тех, кому было предложено заполнить опросник). 46% (69 человек) – мужчины, остальные женщины. Возраст колебался от 21 года до 82 лет. Средний возраст – 66 лет. Изменения в состоянии здоровья пациентов (в виде повторных госпитализаций, гипертонических кризов и нестабильной стено-