

Интеграция науки и образования***Медико-биологические науки*****СВЯЗЬ ЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА СО СТРУКТУРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Барышева Е.С.

Оренбургский государственный университет,
Институт биоэлементологии
Оренбург, Россия

Проведено исследование по изучению взаимосвязей элементного статуса со структурными и функциональными особенностями щитовидной железы. Выборка людей ($n=113$) была представлена тремя рандомизированными группами работников, связанных с вредными условиями машиностроительного ($n=46$) и химического ($n=43$) производств, а также служащих ($n=24$, преподаватели вуза). Изменения в железе при ультразвуковом исследовании обнаружены у 62 из 113 обследуемых (54,9%). При этом диффузные изменения выявлены у 31 человека (27,4%), очаговые - у 26 (23,0%), сочетанные - у 5 (4,4%). Сочетанные изменения встречались только в группе работников машиностроительного производства. В группе служащих обнаруживались только диффузные изменения. При анализе взаимосвязи уровня накопления химических элементов с наличием диффузных или очаговых изменений щитовидной железы показано, что наиболее характерной особенностью явился существенно более высокий уровень накопления йода в волосах обследуемых, у которых обнаружены очаговые изменения в органе. Указанная закономерность воспроизводилась вне зависимости от профессиональной принадлежности. Средняя концентрация йода в волосах при наличии очаговых изменений по сравнению с диффузными была примерно в 7,5 раз выше во всей выборке. Уровни других эссенциальных (цинк, селен, марганец, кобальт) и токсичных (рутуть, кадмий, свинец, алюминий, мышьяк) микроэлементов проявили меньшую вариабельность в зависимости от структурных изменений в железе. Сопоставление частоты встречаемости морфологических изменений в щитовидной железе и уровня йода в волосах позволило сделать вывод о нарастании вероятности очаговых изменений и снижении вероятности диффузных в щитовидной железе по мере увеличения концентрации йода в волосах обследуемых. Иными словами, по сравнению с нормальным уровнем йода увеличение его содержания в волосах (выше 4,2 мкг/г) сопровождается увеличением риска очаговых изменений в четыре раза (показатель относительного риска равен 4,07), в то время как снижение содержания йода ниже нормальных значений (менее 0,27 мкг/г) усиливает вероятность диффузных изме-

нений более чем на треть (относительный риск=1,36).

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО В/Ч СИНУСИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ

Будяков С.В., Шутов В.И.
Муниципальная городская больница № 2
Белгород, Россия

Одной из основных черт современной инфекционной патологии является рост инфекционно-воспалительных заболеваний, вызванных условно патогенными или оппортунистическими микробами, характеризующимися множественной устойчивостью к антибиотикам и атипичными биологическими свойствами.

Одной из главных причин роста заболеваемости хроническим гнойным в/ч синуситом, вызываемого оппортунистическими микробами, является снижение иммунологической резистентности организма, позволяющее проявить маловирулентным возбудителям свои патогенные свойства. Поэтому без стимуляции иммунитета с помощью соответствующих иммунотропных лекарственных средств справиться с ростом инфекционной заболеваемости хроническим гнойным в/ч синуситом достаточно трудно.

До настоящего времени широко практиковалось назначение антибиотических препаратов в качестве противовоспалительных средств при рецидивирующих риносинуситах. Однако в последнее время во всем мире отмечается значительный рост устойчивости возбудителей внебольничных и нозокомиальных инфекций к антибиотическим препаратам. Известно, что некоторые антимикробные препараты эффективно действуют на различные микроорганизмы, могут вызывать глубокие изменения количественных и функциональных показателей иммунной системы. Антибиотики ингибируют антивирусную активность, угнетают фагоцитоз и противомикробную устойчивость организма. Супрессируя клеточный иммунитет, антибиотики становятся причиной тяжелых осложнений, в том числе аллергических. Нерациональная антибактериальная терапия рецидивирующих риносинуситов становится одной из причин развития вторичных иммунодефицитных состояний. Все это объясняет необходимость применения иммунотерапевтических средств, направленных на восстановление нарушенных иммунных реакций с использованием различных иммуномодуляторов.