

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.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 46 больных с хроническим гнойным в/ч синуситом. Возраст больных от 18 до 60 лет.

Клинически рецидив болезни проявлялся преимущественно местными симптомами в виде затруднения носового дыхания и выделений из носа. Наряду с этим имелись жалобы общего характера: недомогание, слабость, головная боль. Риноскопически: слизистая носа гиперемирована, отечна, слизисто-гнойное отделяемое в средних носовых ходах.

Иммунный статус пациентов оценивали до и после лечения по следующим показателям:

- определение концентрации иммуноглобулинов классов A, M, G в сыворотке крови и секреторный IgA в смыках в/ч пазух с помощью иммуноферментного анализа;
- определение субпопуляций Т-лимфоцитов с применением моноклональных антител на проточном цитометре «Бетманкультер»;
- определение фагоцитоза с помощью теста восстановления нитросинего тетразолия (НСТ);
- определение функциональной активности лимфоцитов с помощью реакции бласттрансформации лимфоцитов с митогенами (ФГА, КОНА);

В комплексном применении с антибактериальными препаратами использовался глутоксим.

Глутоксим относится к иммуностимуляторам. Он активирует действие системы цитокинов, фактора некроза опухоли, интерферонов, эритропоэтина, влияет на каскадные механизмы фосфатной модификации ключевых белков сигнальперающих систем.

К достоинствам препарата относится отсутствие токсического действия на организм человека.

После проведения иммунокоррекции у больных с хроническим гнойным в/ч синуситом выявлено клиническое улучшение на 5-6 сутки от начала лечения, а также улучшение иммунологических показателей у пациентов, получавших глутоксим в комплексе с антибиотическими препаратами.

Выводы:

1. У больных с хроническим гнойным в/ч синуситом имеются нарушения в системе клеточного и гуморального звена иммунитета.
2. Применение иммуностимулятора глутоксима в комплексе с антибиотическими препаратами позволяет восстановить нарушенные параметры иммунного статуса и значительно уменьшить количество рецидивов хронического гнойного в/ч синусита.

СТРУКТУРА ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ ГЛАЗНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Ермолаев В.Г., Тегза В.Ю., Алексеев В.Н., Ермолаев А.В.

*Астраханская государственная медицинская академия
Астрахань, Россия*

Одной из актуальных проблем офтальмологии является охрана зрения детей. Патология органа зрения широко распространена во всех возрастных группах детского населения. Проблема охраны зрения детей имеет важное социальное значение, т.к. врождённые или приобретённые стойкие патологические изменения органа зрения у части пациентовказываются в дальнейшем на развитии ребёнка и его профессиональной ориентации. Определённое число заболеваний и травм глаз у детей приводят к тяжёлым функциональным и органическим изменениям органа зрения и инвалидности.

Всё изложенное выше свидетельствует об актуальности и огромной практической значимости изучения региональных особенностей структуры, динамики детской глазной патологии, особенностей организации её профилактики и обоснование предложений и конкретных мероприятий по предупреждению заболеваний и травм глаз у детей.

Целью настоящего исследования являлось изучение региональных особенностей структуры детской глазной заболеваемости по данным медицинских осмотров.

Для достижения поставленной цели было обследовано 35000 детей и подростков в возрасте 0-14 лет. Наличие глазной патологии выявлено в 26,64% случаев.

Распространённость патологии слёзных органов соответствовала показателю 26,86%оо, причём у мальчиков (31,67%оо) данная группа заболеваний встречалась в 1,5 раза чаще, чем у девочек (22,45%оо).

Уровни заболеваемости болезнями век у детей в обеих половых группах были примерно равны: у мальчиков – 106,37%оо и у девочек – 115,52%оо. Наибольший показатель распространённости данной патологии у мальчиков наблюдался в возрасте 10-14 лет (136,6%оо), а наименьший в 5-9 лет (85,51%оо). У девочек минимальные значения показателя были в возрасте 10-14 лет (93,41%оо), а максимальные в 5-9 лет (130,76%оо).

«Пики» заболеваемости конъюнктивитом в обеих половых группах приходились на возраст 0-4 года и составляли соответственно 586,36%оо – у мальчиков и 362,01%оо – у девочек. Общий показатель при этом был равен 278,57%оо.

В свою очередь воспаления сосудистого тракта, сетчатки и зрительного нерва встречались значительно реже. Общий уровень данной пато-