

периода молчания в пределах $151,1 \pm 22,4$ мс, среднее значение ИМК составило $0,48 \pm 0,13$. Такой ответ был зарегистрирован у 17% пациентов основной группы и у 72% в контроле. **Паттерн II** проявлялся укорочением ПМ до $118,8 \pm 23,3$ мс и снижением ИМК до $0,25 \pm 0,12$. Для реакции третьего типа было характерно уменьшение длительности ПМ (в среднем до $119,7 \pm 24,6$ мс) в сочетании с незначительным его приростом на увеличение мс. Встречаемость данного ответа в группе детей с СДВГ составила – 56%, в контроле – 13%. стимула. Среднее значение ИМК у таких пациентов не превышало $0,15 \pm 0,09$. **Паттерн III** зарегистрирован при СДВГ в 10% случаев и у 3% здоровых детей. Особенностью ответа, соответствующего **паттерну IV** явилось отсутствие подавления произвольной мышечной активности на фоне сохранного ВМО. Подобная картина наблюдалась у 11 пациентов основной группы и у 5% – в контрольной. Следует отметить, что в 6% наблюдений при СДВГ и у 7% здоровых испытуемых ВМО с указанных мышц не был получен.

Таким образом, можно выделить 4 паттерна ПМ: паттерн I соответствует нормальному типу реакции, встречающемуся у здоровых детей.

При СДВГ отмечается укорочение ПМ и снижение ИМК, соответствующее паттернам II-IV.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ КОЖИ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ ЗА ПЕРИОД С 2005 ПО 2007 гг.

Побилат А.Е., Арутюнян Г.А.

*Красноярский краевой онкологический диспансер
Красноярск, Россия*

Ежегодно в 1990 – 2000гг. в Российской Федерации регистрировалось от 40,5 до 53, 0 тысяч новых случаев злокачественных новообразований кожи. За указанный период заболеваемость раком кожи возросла на 30%.

Целью данного исследования являлось: провести анализ динамики заболеваемости раком кожи (С44 по МКБ) в Красноярском крае за период с 2005 – 2007 гг., выявить частоту возникновения заболевания у лиц женского и мужского пола. Материалом для исследования послужила официальная отчетность Красноярского краевого онкологического диспансера по форме № 7, 35, 30.

Таблица 1. Динамика заболеваемости по Красноярскому краю

Год	2005г.		2006г.		2007г.	
Заболеваемость общая	22,7		25,0		23,7	
Пол	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Заболеваемость	17,6	27,3	20,9	30,2	18,4	28,6

Таблица 2. Динамика заболеваемости по г. Красноярску

Год	2005г.		2006г.		2007г.	
Заболеваемость общая	32,4		42,4		35,3	
Пол	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Заболеваемость	26,3	37,4	33,0	50,2	27,3	42,0

На основании полученных данных можно сделать выводы:

1) Заболеваемость в г. Красноярске выше, чем в среднем по краю.

2) Заболеваемость женского населения выше, чем мужского.

3) Пик заболеваемости приходится на 2006 г.

ПИРОГЕНАЛОВЫЙ ТЕСТ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

Сухарев А.Е., Ермолаева Т.Н., Беда Н.А.
*Астраханское региональное общественное учреждение гуманитарных проблем (АРОУГП)
«ГРАНТ»,*

*МУЗ ГКБ № 4 им. В.И. Ленина
Астрахань, Россия*

Рак лёгкого часто проявляется под маской «пневмонии» или хронического неспецифического заболевания легких (ХНЗЛ). На проводимое в

таких случаях противовоспалительное лечение с последующим уточнения диагноза затрачивается от 2 – 4 недель до нескольких месяцев. В связи с этим поиск дополнительных клинико-лабораторных критериев дифференциальной диагностики является актуальным.

К числу иммунохимических маркеров патологических процессов в легких относятся С-реактивный протеин (СРП), плацентарная щелочная фосфатаза (ПЩФ), продукты распада фибриногена (ПДФ), лактоферрин (ЛФ), однако, чувствительность и специфичность соответствующих тестов под воздействием иммуномодуляторов при раке легкого не изучены.

Целью нашей работы явилось сравнительное исследование указанных антигенов в динамике болезни в сыворотках крови 133 больных пневмонией и ХНЗЛ, 11- с доброкачественными опухолями и 153 – раком легких под влиянием комплексного противовоспалительного лечения в течение 3 - 4 недель и последующей иммуностимуляции бактериальным липополисахаридом – пирогеналом в течение 10 – 14 дней (модель ги-