

*Медицинские науки***ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ  
УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ  
У ПАЦИЕНТОК С ПОРОКАМИ СЕРДЦА**

Караськова М.А., Соколова Т.М.

ФГУ ННИИ ПК

имени академика Е.Н. Мешалкина

*Новосибирский государственный медицинский  
университет Федерального агентства по  
здравоохранению и социальному развитию РФ  
Новосибирск, Россия*

Вопросы диагностики и эффективной терапии инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), всегда остаются актуальными и активно обсуждаемыми в дерматовенерологии, акушерстве и гинекологии, урологии. Особенно часто встречаются бактериальный вагиноз, уrogenитальный трихомонадоз и уrogenитальный кандидоз. Тяжесть патологического процесса зависит от индивидуальной вариабельности взаимоотношений микро- и макроорганизма и особенностей общего и местного иммунного ответов.

Исследования, проведенные, в ННИИ патологии кровообращения МЗ РФ имени академика Е.Н. Мешалкина, на протяжении более 40 лет, показали, что присутствие инфекции в кровеносном русле имеет место у плода еще в утробе матери. Активация инфекционного процесса происходит сразу после рождения или спустя 10 – 20 и т. д. лет в виде органной патологии, в зависимости от реакции организма, состояния иммунитета.

Нарушения кровообращения и процессы, протекающие в организме больного с пороками сердца, объединяют все системы в единый организм, который функционирует по заданной биологической программе, в которой важную роль играет кровообращение, а инфицирование сосудистой системы на фоне снижения биологических факторов защиты организма (иммунитета) формирует патологические процессы в органах и системах (Яснова Л.Г. и соавт., 1989; Е.Е. Литасова и соавт., 2002).

Изучение особенностей течения уrogenитальных инфекций у кардиохирургических больных актуально в связи с высокой их частотой встречаемости как сопутствующего заболевания при пороках сердца. Учитывая тот факт, что любая патология формируется под влиянием инфекционного агента на основе снижения иммунитета, лечение должно быть направлено на основные звенья патогенеза – дисбиоз, иммунодефицит, эрадикацию возбудителя и на повышение активности систем неспецифической защиты организма с использованием медикаментозных и немедикаментозных методов лечения и технологий, которые бы отвечали современному представлению о сущности воспалительного процесса, при этом были бы доступны и просты в употреблении, а также достаточно эффективны (Сарвазян А.П.,

1995; Топоров Ю.А., и соавт., 1980; К.Н. Конторщикова К.Н. и соавт., 2003; Козин Ю.И., 2003 Gomez Moraleda M.A., 1995; Wong R. et al., 1995; Fahmy Z., 1995;).

Применение озонотерапии и низкочастотного ультразвука в комплексной терапии бактериального вагиноза, уrogenитального трихомонадоза и уrogenитального кандидоза позволит в короткие сроки справиться с уrogenитальной инфекцией у пациенток с пороками сердца, качественно осуществить подготовку пациенток к оперативному лечению. При этом их эффективность может в значительной степени определять клиническую реабилитацию и экономический эффект.

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ  
В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ  
ЛИПИД-СНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ  
ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛИПТОНОРМА  
И КРЕСТОРА**

Маль Г.С., Альменко М.А., Смыкова Л.А.

*Курский государственный медицинский  
университет  
Курск, Россия*

Целью исследования явилась разработка нейросетевой модели прогнозирования гиполипидемического эффекта при различных вариантах коррекции гиперлипидемий статинами-дженериками II и III поколений на основе параметров липид-транспортной системы.

Задачи исследования: исследование состояния липид-транспортной системы у больных ИБС с изолированной и сочетанной гиперхолестеринемией (ГХС) при фармакотерапии липтонормом и крестором; разработка нейросетевой модели прогнозирования гиполипидемического эффекта при различных вариантах коррекции ГЛП.

Методы исследования включали в себя: клинические, биохимические, функциональные, статистические. При решении задачи прогнозирования использовался нейросетевой имитатор Neuro Pro 0.25.

В результате исследования получены следующие выводы:

1. При лечении липтонормом у больных ИБС с изолированной ГХС можно прогнозировать наименьший гипохолестеринемический эффект 7% ( $p < 0,05$ ) у 10 % больных, а наибольший - 42,8% ( $p < 0,05$ ) у 40 % .

2. В условиях фармакотерапии крестором у больных ИБС с изолированной ГХС можно прогнозировать наименьший гипохолестеринемический эффект 10% ( $p < 0,05$ ) у 15 % больных, а наибольший 55,2% ( $p < 0,05$ ) можно получить не менее, чем у 48% больных.

3. При лечении липтонормом у больных ИБС с сочетанной ГХС можно прогнозировать

наименьший гипохолестеринемический эффект 7% ( $p < 0,05$ ) у 11 % больных, а наибольший - 40,7% ( $p < 0,05$ ) у 38 %.

4. В условиях фармакотерапии крестором у больных ИБС с сочетанной ГХС можно прогнозировать наименьший гипохолестеринемический эффект 10% ( $p < 0,05$ ) у 13 % больных, а наибольший 56,1 % ( $p < 0,05$ ) можно получить не менее, чем у 47% больных.

### **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ИММУННОЙ И НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМ В РАННЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ**

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет  
Медицинский институт высшего сестринского образования  
Краснодар, Россия*

Существенное влияние на развитие и функционирование различных систем организма плода, в том числе и иммунной, оказывают неблагоприятные факторы окружающей среды. Концепция негенетических факторов, действующих в ранние периоды жизни на развивающийся организм и организующих структуру и функции систем, известна как «перинатальное программирование». Программирование – это следствие врождённой способности развивающихся тканей для адаптации к условиям, которые преобладают в раннем развитии, и характерно почти для всех клеток и органов. Этот процесс правильнее представлять как «фенотипическая индукция». Она вызывает у плода стабильные длительные изменения генной транскрипции. В результате изменяются процессы, контролирующие метаболическую и гомеостатическую способности, меняется структура тканей. Впоследствии это может привести к изменениям в локализации стволовых клеток, к различиям в экспрессии генов, кодирующих ключевые структуральные протеины. Эти процессы объясняют клеточные и молекулярные различия между структурой тела и метаболической способностью у отдельных индивидуумов.

Установлено, что индуцированные фенотипические свойства определяют способность организма отвечать нормальной реакцией на изменения в окружающей среде. Здоровье индивида зависит от его способности развивать соответствующий ответ на эти изменения, которые могут лимитировать физиологические функции и индуцировать в дальнейшем развитие различных патологий. Информация об индуцированных изменениях в развитии плода и его способности адаптироваться к этим изменениям позволяет предсказывать возможность возникновения метаболических и кардиоваскулярных заболеваний в постнатальной жизни. Пищевое воздействие на развивающийся плод известно как пищевое или мета-

болическое программирование. Уже в перинатальном развитии пищевые воздействия изменяют концентрации анаболических и катаболических гормонов, которые участвуют в регуляции роста и развития специализированных тканей плода и играют ключевую роль в перинатальном программировании.

Показано, что сильным стимулом, изменяющим гомеостаз организма, является пренатальный стресс. Нейроэндокринно-иммунные взаимодействия представляют собой основной механизм развития стресс-рекции и служат его главной мишенью. Выделяемые в ответ на стресс глюкокортикоиды защищают организм от неблагоприятных воздействий окружающей среды блокадой потенциально вредных реакций для иммунной системы и других стресс-реактивных систем организма. Они также поступают в организм через плаценту от матери, и повышение их уровня может вызывать изменения функций гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, поведения, иммунного и нейроэндокринного ответа у потомства. Пренатальный стресс приводит к подавлению гуморального и клеточного иммунитета, продукции цитокинов. В отдалённые периоды может развиваться агрессия, тревожность, депрессия и др. психические расстройства. При этом наблюдаются долговременные изменения в нейротрансмиттерных системах и структурах мозга. Тревожность и депрессию у человека связывают с увеличенным уровнем интерлейкина-6 и фактора некроза опухоли, играющих важную роль в нейрональной пластичности и регуляции функций нейроэндокринной и иммунной систем.

### **НЕЙРОЭНДОКРИННО-ИММУННЫЕ МЕХАНИЗМЫ В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет  
Медицинский институт высшего сестринского образования  
Краснодар, Россия*

Неблагоприятное воздействие факторов окружающей среды в перинатальный период могут индуцировать развитие аллергии и экземы. Развитие аллергических процессов сопровождается пониженной активностью гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы (ГНС). Психосоциальный и физический стрессы усиливают симптомы бронхиальной астмы (БА). Установлено, что преобладание отрицательных эмоций повышает активность Тх2-субпопуляции лимфоцитов и синтез цитокинов и, как следствие, происходит увеличение частоты, продолжительности и тяжести симптомов БА. Предрасположенность к атопии у новорожденных связана с изменённой активностью ГНС, индуцированной