

ПРИМЕНЕНИЕ ГАЛАВИТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

**Парахонский А.П., Шмалько
Н.М., Сергеев В.М.**

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

Трудность диагностики и лечения патологии слизистой оболочки обусловлена множественными патогенетическими связями с иммунным статусом, патологией внутренних органов, нарушением обмена веществ. Воспалительные заболевания слизистой оболочки рта, особенно те из них, которые сопровождаются развитием эрозивно-язвенных элементов и хроническим или рецидивирующим течением, представляют серьёзную проблему в стоматологии. К таким заболеваниям следует отнести красный плоский лишай, афтозный стоматит, многоформную экссудативную эритему. Данные заболевания отличаются торпидностью течения, полиформизмом клинических проявлений, сложностью диагностики и малой эффективностью лечения. Изучение сложного, не до конца раскрытого их патогенеза указывает на значение иммунных нарушений в механизме развития таких заболеваний. Это объясняет применение иммунокорректирующих препаратов при их лечении, таких, как полиоксидоний, тактивин, ликопид, имудон. В настоящее время изыскиваются новые технологии – пути введения иммуномодуляторов, разрабатываются различные схемы их клинического применения.

Появление нового отечественного препарата «Галавит» в качестве лекарственного вещества, повышающего функциональную активность макрофагов, послужило началом широкомасштабного изучения данного препарата и разработки оригинальных методов лечения с его помощью целого ряда заболеваний. В стоматологии с успехом применяют инъекции галавита в схеме комплексного лечения пародонтита, биополимерные пленки «Диплен» с галавитом («Галавит П.Л.») – при лечении эрозивной формы красного плоского лишая.

Цель исследования – изучение эффективности приёма сублингвальных таблеток иммуномодулятора «Галавит» в схеме комплексного ле-

чения больных эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая, рецидивирующим афтозным стоматитом и многоформной экссудативной эритемой. Проведено комплексное стоматологическое обследование и последующее лечение 58 человек в возрасте от 23 до 65 лет с эрозивно-язвенной формой плоского лишая, хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом и многоформной экссудативной эритемой. Среди пациентов выделена контрольная группа – 18 человек, которым проводилась традиционная терапия с применением витаминных препаратов, местнообезболивающих и эпителизирующих средств. Опытную группу составили 40 больных, которым дополнительно назначали курс сублингвальных таблеток иммуномодулятора «Галавит». У всех пациентов опытной и контрольной групп до и на этапах лечения проводили забор ротовой жидкости и исследование на содержание общего белка, секреторного иммуноглобулина А, интерлейкинов – ИЛ-4, ИЛ-1β. Действие препарата «Галавит» оценивали по следующим критериям: клиническое улучшение, снижение частоты рецидивов заболевания, положительная динамика иммунологических показателей ротовой жидкости. Результаты клинического наблюдения и мониторинг показателей неспецифической иммунной защиты ротовой жидкости показали высокую эффективность комплексного лечения пациентов с применением сублингвальных таблеток иммуномодулятора «Галавит» при лечении пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом, многоформной экссудативной эритемой и заметное клиническое улучшение при эрозивно-язвенной форме красного плоского лишая.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ АФЛАТОКСИНА В₁ У КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ ASPERGILLUS FLAVUS

**Рыбин А.В., Потатуркина-Нестерова Н.И.,
Нестеров С.А., Нестерова А.В.**

*ГОУ ВПО Ульяновский
государственный университет,
Ульяновск, Россия*

Микотоксины представляют большую опасность для здоровья человека. Установлено их мутагенное, тератогенное действие, способность ингибировать синтез ДНК и РНК, вызывать гиперэргические реакции, являться про-

моторами канцерогенеза. Ведущая роль среди микроскопических грибов, продуцирующих микотоксины, принадлежит микромицетам рода *Aspergillus*. Одним из наиболее опасных токсинов этих грибов является афлатоксин В₁.

Изучены 24 клинических изолята *A. flavus*, выделенных из ногтевых пластинок у больных псориазом. Наличие афлатоксина В₁ определяли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии после культивирования грибов в среде Сабуро. Через 10 суток от момента посева культуральную жидкость клинических изолятов микромицетов фильтровали и подвергали очистке. Далее готовили стандартные растворы афлатоксина В₁ и производили количественное определение указанного токсина в полученных фильтрах.

Грибы *A. flavus* на питательной среде давали типичный рост в виде поверхностных коло-

ний зеленого цвета с воздушным субстратным мицелием. При микроскопии определялся бесцветный шероховатый конидиеносец с круглыми зеленоватыми головками и радиально расположенными стеригмами.

Проведенные исследования выявили наличие афлатоксина В₁ в изучаемых фильтрах во всех случаях. Для каждой пробы фильтра определяли высоту пика. Данный показатель составил $22,0 \pm 0,93$ мм, время удерживания – $9,0 \pm 0,6$ мин. Расчет концентрации афлатоксина В₁ (С) при коэффициенте концентрации 0,01 показал, что питательная среда, в которой культивировали *A. flavus*, содержала $0,0053 \pm 0,0009$ мкг/л афлатоксина В₁.

Все изученные клинические изоляты *Aspergillus flavus* являются продуцентами афлатоксина В₁, концентрация данного токсина (С) составила $0,0053 \pm 0,0009$ мкг/л.

Социологические науки

АУТЕНТИЧНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ

Доника А.Д., Доника Д.Д., Морозов Р.Н.
Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия,
Волгоградский институт бизнеса,
Волгоград, Россия

Согласно современным взглядам социальное проектирование – это конструирование индивидом, группой или организацией действия, направленного на достижение социально значимой цели и локализованного по месту, времени и ресурсам. Понятие социальной установки было раскрыто в исследованиях Чикагской социологической школы, прежде всего в работах Уильяма Айзека Томаса (1863–1947) и Флориана Знанецкого (1882–1958). По Томасу и Знанецкому, установка (attitude) представляет собой субъективную ориентацию членов группы по отношению к ценностям (это «субъективная сторона ценности»). В одной из своих поздних работ Ф. Знанецкий напрямую связал понятие установки с понятием «определение ситуации деятелем», соединив таким образом психологическую готовность с культурными явлениями, поскольку ситуация осмысливается сквозь призму культуры. В добавление к этому он показал, что надо различать установку, проявленную в действии (в этом случае изучению подлежит

само действие), и установку как факт коммуникации, когда готовность существует как мышление о действии, как часть интеллектуального и чувственного опыта.

М. Сороос в книге «Дизайн альтернативных образов будущего» высказывает характерную в этом отношении идею: будущее можно конструировать, вопрос лишь в том, какие индивиды и социальные группы станут это делать, и из чего они будут исходить. Как считает М. Сороос, процесс конструирования включает следующие этапы:

- 1) формулировка исходных ценностей-целей;
- 2) анализ современного состояния вещей и данных поисковых прогнозных исследований;
- 3) формулировка альтернативных сценариев будущего;
- 4) их оценка по критериям непротиворечивости, возможности воспроизведения, совместности с другими сценариями, комплексности;
- 5) выработка стратегии воплощения альтернативных сценариев в жизнь и их оценка.

В свою очередь современные концепции профессионального развития отмечают гетерохронность социального развития по многим аспектам. В частности, каждому временному периоду соответствует свой уровень профессионального развития индивида и реализуется свой сценарий профессионального развития, сопровождающийся кризисами и стагнациями, спадами и скачками самоактуализации. Л.М. Митина