

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНДУКТОРОВ
ИНТЕРФЕРОНА ДЛЯ САНАЦИИ
СТАФИЛОКОККОВОГО
БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВА**

Киргизова С.Б.

Институт клеточного и внутриклеточного симбиоза, Оренбург, e-mail: infosector@mail.ru

Санация организма от бактерионосительства – одна из труднейших проблем современной медицины. Носители *Staphylococcus aureus* являются «группой риска» по развитию заболеваний органов дыхания и распространению стафилококковой инфекции. В связи с этим, важное практическое значение приобретает разработка эффективных и безопасных способов санации назального бактерионосительства *S. aureus*.

Материалы и методы. Среди 60 обследуемых здоровых лиц группа резидентных назальных носителей *S. aureus* составила 20 человек. Тип носительства определяли по известной методике (Бухарин О.В. и др., 2001). Для санации использовали коммерческий препарат индуктор интерферона линимент «Циклоферон», изучение клинической эффективности которого выявило его способность нормализовать микробиоценоз слизистых оболочек носа и зева (Высочина И.Л. и др., 2006).

Результаты. Обследуемым лицам, у которых был определен резидентный тип носительства *S. aureus*, проводили обработку передних отделов носа препаратом «Циклоферон» ежедневно в течение 6 дней, осуществляя параллельно бактериологическое исследование. На шестой день у 13 из 20 человек *S. aureus* перестал выделяться, а у 7 санируемых – резидентный тип носительства сменился на транзитный, что позволило считать санацию положительной. Аллергических реакций или каких-либо других осложнений после санации не наблюдалось. С целью определения качества интраназальной санации, через месяц провели контрольное обследование, которое подтвердило бактериологический эффект санирования: в группе из 20 санируемых лиц не были обнаружены бактерионосители *S. aureus*, а изолируемая микрофлора была представлена непатогенными стафилококками.

Заключение. Применение индукторов интерферона позволяет проводить эффективную санацию назального носительства *S. aureus* за счет стимуляции неспецифической защиты макроорганизма и элиминации патогенной микрофлоры из организма хозяина, а, вследствие этого они могут быть использованы как для профилактики заболеваний органов дыхания, так и для предотвращения экзогенного распространения стафилококковой инфекции.

**ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
И СОСТОЯНИЕ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ
МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ПОДРОСТКОВ
С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ
ПИЕЛОНЕФРИТОМ**

Мещерякова Е.Е., Королева И.В.,
Елизарова С.Ю., Нестеренко О.В.,
Сидорович О.В.,

научный руководитель – Горемыкин В.И.

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздравоохранения России, Саратов,
e-mail: mesherjkova@mail.ru*

Цель исследования: изучить психо-вегетативные особенности у детей с хроническим обструктивным пиелонефритом.

Материалы и методы. Нами обследовано 70 детей с хроническим пиелонефритом в возрасте от 12 до 15 лет, находившихся на лечении в КФП. Программа обследования соответствовала стандартному протоколу обследования больных с пиелонефритом в стационаре. Среди причин обструкции у 50 детей – внутривисцеральные сосуды, у 5 – дистопия почек, у 4 – удвоение почек, у 6 – ПМР. Группу контроля составили 30 условно-здоровых детей. Психофизиологические особенности оценивались с помощью компьютерного комплекса НС-ПсихоТест. Нами использовались следующие методики:

- 1) простая зрительно-моторная реакция;
- 2) реакция на движущийся объект;
- 3) «Теппинг-тест»;
- 4) критическая частота слияния мельканий;
- 5) помехоустойчивость;
- 6) контактная координациометрия – тремомерометрия;
- 7) оценка мышечной выносливости;
- 8) шкала субъективного благополучия;
- 9) методика САН (самочувствие, активность, настроение) в адаптации А. Гончарова;
- 10) тест Люшера.

Вегетативная нервная система оценивалась с помощью кардиоинтервалографии.

Состояние уродинамики нижних мочевых путей оценивалось с помощью регистрации ритма спонтанных мочеиспусканий и урофлоуметрии.

Для обработки исходной статистической информации применялись пакеты прикладных программ «statistica» и «excel»

Результаты. При исследовании исходного вегетативного статуса у детей с хроническим обструктивным пиелонефритом выявлено преобладание ваготонии (70%). В группе контроля преобладает эйтония. У детей с хроническим пиелонефритом обнаружено преобладание нарушения вегетативной реактивности в виде гиперсимпатикотонии. Вегетативное обеспечение недостаточное – у 70% детей с хроническим пиелонефритом.