

**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 – тремомеретрия;
- 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.

При исследовании психофизиологического статуса были выявлены следующие изменения: по данным методик «Теппинг-тест» и «Критическая частота слияния мельканий» у детей с хроническим пиелонефритом преобладает слабый тип нервной системы (из них в 30% ярко выраженная слабость нервной системы), в группе контроля преобладает 55% выявлен средний тип нервной системы. По данным методики «простая зрительно-моторная реакция» у детей с хроническим пиелонефритом выявлена инертность нервных процессов. В контрольной группе преобладают подвижные нервные процессы.

По данным методики «реакция на движущийся объект» у 75% детей с хроническим пиелонефритом отмечается неуравновешенность нервных процессов с преобладанием возбуждения. В контрольной группе у 60% детей уравновешенные нервные процессы.

По данным цветового теста Люшера у детей с хроническим пиелонефритом у 50% выявлен высокий уровень тревожности, у 35% средний уровень тревожности. У 85% детей установлен психологический дискомфорт, который связан с невротическим расстройством по астеническому типу; с негативизмом, агрессивностью, беспокойством и раздражительностью, вызванным отсутствием доверия к окружающим; в 15% связано с чрезмерной эмоциональной активностью и возбудимостью. В группе контроля психологический дискомфорт выявлен в 30% случаев, который в 15% случаев был связан с беспокойством и раздражительностью, связанным с отсутствием доверия к окружающим. По данным методики «Шкала субъективного благополучия» у 60% детей выявлено умеренное субъективное благополучие, что указывает на отсутствие эмоционального комфорта; в 20% выявлено субъективное неблагополучие, склонность к депрессиям и тревогам. В группе контроля преобладает оптимальный эмоциональный комфорт.

При исследовании уродинамики нижних мочевых путей установлено, что нейрогенная дисфункция мочевого пузыря диагностирована у 20 детей (28,5%). При этом наиболее часто встречался гиперрефлекторный ее тип – у 12 детей, норморефлекторный у 5, гипорефлекторный у 3 детей. Нарушение адаптации детрузора, проявляющееся императивными позывами и императивным мочеиспусканием, отмечено у 3 детей (9%), при этом выявленная дезадаптация сочеталась с различными типами НДМП. Для более глубокой оценки состояния уродинамики использовалась урофлоуметрия. При проведении урофлоуметрии у 67,2% детей с хроническим пиелонефритом зарегистрированы прерывистые урофлоуметрические кривые, а среднее количество пиков на них составляло $2,2 \pm 0,4$. У 13% детей количество пиков на урофлоуметрической кривой было более 3, что свидетельствует о более интенсивных функциональных нарушениях

нижних мочевых путей. В группе здоровых зарегистрировали единственный пик, что характеризовало нормальные реципрокные отношения между детрузором и сфинктером.

Выводы

1. У детей с хроническим обструктивным пиелонефритом выявлены признаки вегетативного дисбаланса: у 70% выявлена ваготония; нарушение вегетативной реактивности в виде гиперсимпатикотонии. Недостаточное вегетативное обеспечение выявлено у 70%.

2. У 70% детей с хроническим обструктивным пиелонефритом выявлен слабый тип нервной системы, инертность и неуравновешенность нервных процессов. У 85% – обнаружено состояние психологического дискомфорта.

3. У 28,5% детей с хроническим обструктивным пиелонефритом психо-вегетативные расстройства сочетались с дисфункцией нижних мочевых путей что выражалось в виде НДМП, и нарушением адаптации детрузора.

4. Выявленные изменения психо-вегетативного статуса и дисфункции нижних мочевых путей должны корректироваться при проведении комплексной реабилитации, как в плане коррекции психо-вегетативных нарушений, так и функциональных особенностей всей системы мочевого выделения.

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ОБЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Рыжова И.П., Прощаев К.И.,
Балянова Д.А., Калинина А.Н.

*Белгородский национальный
исследовательский университет, Белгород,
e-mail: ostom-kursk@rambler.ru*

В статье представлены клинические исследования стоматологического статуса и общего состояния организма, включающее в себя сбор анамнеза, жалоб, установление стоматологического статуса, оценку индексов КПУ и гигиены полости рта пациентов терапевтического отделения «Городской клинической больницы №1» города Белгорода пожилого и старческого возраста. В результате исследования была выявлена прямая зависимость между показателями общего состояния организма и стоматологическим статусом.

Довольно часто при лечении воспалительных заболеваний пародонта, кариеса и его осложнений врач-стоматолог имеет дело не с отдельной локальной патологией, а с симптоматическими проявлениями различных заболеваний внутренних органов и систем в полости рта. Изменения качества и ритма жизни, диеты, экологии привело к увеличению числа хронических заболеваний у людей не только пожилого,