

УРОВЕНЬ РАСТВОРИМОЙ ФОРМЫ sFas В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Мизиева С.М.

*Кабардино-Балкарский государственный
университет,
Нальчик, Россия*

Проблема инфицирования вирусами папилломы человека (ВПЧ) актуальна, так как число инфицированных составляет до 60% лиц биологически активного возраста. Доказано, что ВПЧ индуцирует образование опухолей. Попав в клетку организма человека, вирус стремится сохранить её жизнеспособность, угнетая апоптоз инфицированных клеток, для дальнейшего воспроизводства вируса. Иммунная система человека, в свою очередь, направлена на удаление вирусосодержащих клеток путём их апоптоза, что предупреждает инфицирование здоровых клеток. Данное противоборство апоптоза поражённых клеток организма с антиапоптотической способностью вирусов определяет исход инфекционного процесса. Одним из путей запуска апоптоза является активирование растворимой формы рецептора клеточной смерти (sFas). Целью исследования было определение концентрации растворимой формы Fas-рецептора в сыворотке крови больных с папилломавирусной инфекцией человека разного онкогенного риска. Под наблюдением находились 96 человек с папилломавирусной инфекцией в возрасте от 19 до 44 лет. Из них мужчин - 26, женщин - 68. Все больные подразделялись на 2 подгруппы: с ВПЧ высокого онкогенного риска 16, 18 типов - 54 человека (мужчин-15, женщин-39); с ВПЧ низкого онкогенного риска 10, 13 типов - 42 человека (мужчин-11, женщин - 29). Все больные получали стандартную противовирусную терапию (ацикловир с подключением иммуномодуляторов - амиксин). Исследование проводилось в момент рецидива и через 30 дней после лечения. Контрольную группу составили здоровые лица того же возраста 15 человек (мужчин - 7, женщин - 8). Уровень sFas определяли с помощью иммуноферментного анализа. Статистическую обработку полученных результатов проводили стандартными методами. В результате обследования больных I гр. с ВПЧ 16, 18 типа уровень sFas в момент рецидива составил $980,0 \pm 70,0$ ($p < 0,01$) по сравнению с контрольной группой. Видно, что уровень sFas в момент рецидива снижен на 22% по сравнению с донорской группой. Через 30 суток с момента лечения изменений не отмечалось. Во II гр. больных с ВПЧ 10, 13 типа уровень sFas в момент рецидива составил $1300,0 \pm 110,0$ и на фоне комплексной терапии (на 30 сутки) уровень sFas $1200,0 \pm 110,0$ т.е. приблизился к норме. Сниже-

ние уровня растворимого лиганда к sFas-рецептору у больных с ВПЧ-высокого онкогенного риска 16,18 типа ведёт к уменьшению возможности клетки запустить апоптоз и, таким образом, к персистенции интегративных вирусов в организме человека.

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ПОДДЕРЖАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Слепушкин В.Д., Шебзухов О.А., Калаев Н.Т.,
Алдаев Д.А.

*ГОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия»,
Владикавказ, Россия*

Ключевые слова: респираторная поддержка, чрезвычайные ситуации.

Ранее нами установлено (О.А. Шебзухов, 2008), что более 30% раненых на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи нуждаются в респираторной поддержке.

Цель исследования : провести сравнительный анализ различных методов поддержания проходимости дыхательных путей для проведения респираторной поддержки у раненых на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи.

Материал и методы исследования : проанализировано 168 случаев проведения респираторной поддержки на догоспитальном этапе у раненых при ДТП, террористических актах, во время агрессии Грузии против Южной Осетии.

Сравнивались следующие методы поддержания проходимости дыхательных путей :

- введение воздуховода - 21 раненый;
- установка ларингеальной маски или надгортанного устройства типа I-GEL - 22 раненых;
- установка комбинированной трахеопищеводной трубки Combitube - 11 раненых;
- интубация трахеи - 114 раненых.

Среднее время от начала поддержания проходимости дыхательных путей до поступления больного в клинику составляло 80 ± 30 мин (от 20 до 220 мин).

Для оценки эффективности методов использовались следующие методики : измерение концентрации CO_2 в выдыхаемом воздухе (методом капнографии), насыщение артериализованной крови кислородом (методом пульсоксиметрии), а также проводилась клиническая оценка состояния раненых.

Результаты и их обсуждение.

Раненым проводилась интубация трахеи в условиях применения седации (бенздиазепины или диприван), анальгезии (фентанил и/или кетамин) и миорелаксации. Аналогично проводилась