

Комплексная бригада врачей, осматривающая всю семью одновременно, включает пульмонолога, терапевта, аллерголога, оториноларинголога, психоневролога, гастроэнтеролога, стоматолога, генетика, врача функциональной диагностики, фтизиатра. Мы считаем, что только такой осмотр позволяет составить целостную картину болезни, найти ведущие и провоцирующие факторы страдания. Исследования направлены на выявление следующих основных моментов: психологического климата семьи, отношения к болезни ребенка, уровня медицинских и санитарно-гигиенических знаний, вредных привычек и их роли в формировании заболевания в данной семье; спектра сенсibilизации и его значения в обострении заболевания, изучения реактивности бронхорецепторов (адренергических, холинергических, гистаминовых) и определения толерантности к физической нагрузке в семейном аспекте; состояния иммунологического статуса всех членов семьи, наличия очагов хронической инфекции, определения гено-фенотипических взаимоотношений в развитии заболевания.

Многолетние наблюдения за больными детьми убедили нас в том, что БА развивается у детей с измененным психологическим статусом. При этом, чем выраженнее акцентуация характера, тем тяжелее протекает заболевание. Изучение психологического статуса у 203 детей, больных БА, по 9 чертам темперамента (ритмичность, приближение, активность, адаптабельность, настроение, интенсивность, отвлекаемость, порог, внимание) выявило достоверные отличия темперамента больных детей от здоровых (обследовано 1588 детей того же возраста) почти по всем показателям. И поэтому мы особое значение придаем вопросам взаимочислительных отношений между больным ребенком с различными формами акцентуации и членами семьи, и в первую очередь матери, а также членами коллектива (детский сад, школа) и воспитателями. Этому вопросу пока что уделяется мало внимания, а между тем личностные взаимоотношения в значительной степени определяют прогноз. длительные наблюдения за детьми с тяжелыми формами БА показали, что даже в межприступном периоде не наблюдается восстановления показателей психологического статуса.

Мы считаем, что отклонения психологического статуса во многом определяются семейным окружением, что обусловлено отсутствием достаточной информации в семье о болезни ребенка, этиологических и, особенно, психологических факторах формирования, возможности их устранения. Это способствует «акценту» на болезнь ребенка, формированию невроза «ожидания как у больного, так и у родителей. В беседах с родителями показывается связь обострений заболевания с психологическим климатом семьи, необходимость оптимистического отношения к болезни. Одновременно даются подробные инструкции по тактике поведения родственников при обострении заболевания ребенка, что с одной стороны устраняется возможность «самолечения», а с другой – позволяет добиться лечебного эффекта в оптимально короткие сроки. Наряду с этим решаются и вопросы профориентации детей старшего возраста.

В генезе рецидивов бронхолегочных заболеваний велика роль хронической очаговой инфекции. Поскольку семья представляет собой микроколлектив, и дети тесно контактируют с родителями, бабушками, дедушками, придавали особое значение наличию очагов хронической инфекции в семье. Санация всех членов семьи одновременно проводилась с учетом микрофлоры, высеваемой из очагов, и ее чувстви-

тельности к различным антибактериальным препаратам; широко применялись травы, адаптогены и биостимуляторы по разработанной нами схеме, по показаниям – оперативное лечение.

Таким образом, именно в семейной диспансеризации и реабилитации мы видим залог успеха борьбы с растущей бронхолегочной заболеваемостью, так как она обеспечивает раннюю диагностику состояния предболезни и факторов риска, одновременное лечение всех членов семьи, что в значительной степени обеспечивает профилактику хронизации процесса, эффективную борьбу с вредными привычками, внедрение здорового образа жизни и высокую экономическую, социальную и медицинскую эффективность.

Выводы. В научной статье подчеркивается значение совершенствования профилактических мероприятий в группах риска развития хронических неспецифических легочных заболеваний семейный диспансерный метод обеспечивает своевременную раннюю диагностику и качественную и вторичную профилактику бронхолегочных патологий и поэтому является методом основного выбора в проведении диспансеризации больных с ХНЗЛ.

Список литературы

1. Булешов М.А., Исаков Б.С., Мусабекова Л.Е., Бекмурзаева Э.К. Роль факторов образа жизни в формировании бронхолегочной патологии у подросткового населения // сборник статей международной научно-практической конференции «Современные инновационные технологии формирования здорового образа жизни» – Шымкент, 2006. – С. 174–176.

НЕЙРОТРАНСМИТТЕРЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Бурнусус Н.И., Карпов С.М., Шевченко П.П.

Ставропольская государственная медицинская академия, Ставрополь, e-mail: alienees.burnusus@yandex.ru

Проблема патогенеза рассеянного склероза (РС), является одной из актуальных в неврологии. По современным представлениям, патология нейрональной трансмиссии, опосредуемой возбуждающими аминокислотами (глутаматом) и биогенными аминами, может играть важную роль в развитии двигательных нарушений, являющихся составной частью клинической картины РС. Доказанной является нейротрансмиттерная гетерогенность пирамидного тракта и других проводящих путей, важнейшей составляющей частью которых являются глутамат-, аспартат- и норадренергические системы. Возбуждающие аминокислоты вовлекаются и в сегментарную рефлекторную активность, повышению которой придается ведущее значение в развитии спастичности.

Исследование проводилось на базе неврологического отделения МУЗГКБ №3 г. Ставрополь. Объектом исследования являлись пациенты поступавшие в отделение в период с 1 сентября по 20 января 2012 года. Во внимание принимались анализы крови и спинно-мозговой жидкости на наличие нейромедиаторных аминокислот (глутамата, аспартата, глутамина) и катехоламинов (адреналина, норадреналина) с последующим выявлением корреляционной зависимости данных показателей с клиническими проявлениями РС – формой, течением болезни, степени активности и преимущественной локализации процесса.

В ходе исследования получены данные, свидетельствующие о нарушении метаболизма НТ при РС. Установлена связь между повышением уровня глутамата в плазме и спинно-мозговой жидкости с тяжестью мозжечковых нарушений.

В целом по группе больных РС установлено повышение уровня норадреналина в спинно-мозговой жидкости, аспарагина в плазме крови. Данные из-

менений уровня НТ не зависят от длительности заболевания, но могут быть связаны с его формой (ремитирующая). Была отмечена корреляционная зависимость уровня глутамата и выраженности мозжечковых нарушений. Выявленные нарушения метаболизма НТ усугубляют течение РС, прежде всего, возможно, за счет нейроиммунных взаимодействий и реализации токсических механизмов на олигодендрциты, вследствие чего и формируются отдельные неврологические симптомы.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ЭКСТРАКТОВ БАДАНА И ПЯТИЛИСТНИКА В ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Быкова А.С., Цыдендамбаев П.Б., Мищенко М.Н., Максимиеня М.В.

ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия», Чита, e-mail: purbo@yandex.ru

В настоящее время ведущими этиологическими факторами гингивита и пародонтита признаны микроорганизмы, входящие в структуру зубного налета. Цель работы – изучить антибактериальные свойства экстрактов бадана толстолистного (*Bergenia crassifolia* Fr.) и пятилистика кустарникового (*Pentaphragilloides fruticosa* L.) и дать научное обоснование их использования в комплексном лечении гингивита и пародонтита.

Материалы и методы. На первом этапе исследовали антибактериальные свойства экстрактов растений *in vitro*. Сухие экстракты, полученные методом И.Г. Николаевой (2001), разбавляли в физиологическом растворе (10 мг/мл), использовали в концентрации 1% от объема питательной среды. Чувствительность микроорганизмов к изучаемым веществам определяли методом диффузии действующих веществ из лунок в засеянную питательную среду (АГВ) (ННПЦ ГИП, Оболенск) на чашке Петри. Использовались следующие суточные тест-культуры бактерий (плотность микробной взвеси 108 КОЕ/мл): *Staphylococcus aureus*-109, *Staphylococcus albus*, *Escherichia coli* M-17, *Micrococcus*, *Salmonella enteritidis*, *Shigella flexneri*, *Lactobacterium: acidophilus, casei, plantarum, Bifidum bifidum* №791 БАГ («Вектор-БиАльгам», Новосибирск). Эффекты экстрактов оценивали по диаметру зон задержки роста вокруг лунки (в мм). На втором этапе проводили клинические исследования: были отобраны 30 пациентов (в возрасте от 20 до 40) с гингивитом средней степени тяжести и пародонтитом легкой степени. Больные после проведения профессиональной гигиены полости рта распределены на 3 группы. В первой группе дополнительное лечение не проводили (контроль). Во второй после удаления зубных отложений назначали полоскания экстрактом пятилистика, в третьей – полоскания экстрактом бадана. Через 10 дней после начала лечения больных повторно обследовали. Антибактериальные эффекты экстрактов оценивали по изменению спектра летучих жирных кислот (ЛЖК) (метаболитов бактерий) в смывах из ротовой полости. Уровни ЛЖК (уксусной, пропионовой, масляной, изомаляной, валериановой, капроновой) определялись методом газовой хроматографии. Уровень гигиены полости рта определяли по индексу Green-Vermillion (1964), тяжесть воспаления в десне оценивали по индексу РМА в модификации Parma (1960). Статистическая обработка данных осуществлена при помощи пакета программ «Biostat» и Microsoft Excel 2003 (Microsoft Office for Windows XP Professional).

Результаты и обсуждение. Исследование показало, что антибиотическая активность экстрактов раз-

личается как шириной спектра действия и выраженностью эффекта, так и характером влияния на рост микроорганизмов. Препараты пятилистика активны в отношении патогенной *Salm. enteritidis* ($p = 0,021$). Ингибирующее действие в отношении патогенной *Sh. flexneri* отмечено у экстрактов обоих растений. Влияние изучаемых веществ также исследовано в отношении нормофлоры. Подавляющим эффектом на рост лактобацилл обладал бадан, его экстракт также ингибировал рост одновременно грамположительной и грамотрицательной микрофлоры.

Результаты клинических наблюдений были следующие. Анализ спектра ЛЖК показал, что их концентрации уменьшились уже после удаления зубного камня, что свидетельствует о снижении количества микроорганизмов в ротовой полости. Однако в контрольной группе достоверно снизилось лишь содержание C_3 на 18,6%, $isoC_4$ – на 6,7%, C_5 – на 8,3% и C_6 – на 11,1%. Аналогичные изменения произошли в группах, где в комплексной терапии были использованы экстракты лекарственных растений, с той лишь разницей, что снижение концентраций ЛЖК было более существенным. Так, в третьей группе, уровень валериановой кислоты был ниже, чем в контроле на 18,2% ($p = 0,011$). Динамика биохимических показателей в группах, где в комплексном лечении использовали лекарственные травы, совпала с изменениями стоматологических индексов. До лечения гигиена полости рта у всех пациентов была неудовлетворительной (индекс Green-Vermillion – 1,7 балла). После курса терапии во второй группе индекс достоверно уменьшился на 60,2%, в третьей – на 55,5%, а в контрольной – лишь на 29,8%. Индекс РМА в контрольной группе составил 71,1% ($p = 0,048$) от результатов, полученных до лечения в группе, где пациенты применяли для полоскания экстракт пятилистика – 39,0% ($p = 0,011$), в группе бадана – 30,5% ($p = 0,004$).

Заключение. Наличие в экстрактах изученных растений метаболитов, обладающих антибактериальным действием, делает обоснованным их применение для лечения воспалительных заболеваний пародонта. Безусловно, эффективность экстрактов данных растений в лечении воспалительных заболеваний пародонта не следует связывать только с противомикробным действием содержащихся в них веществ, которые могут иметь и другие механизмы повышения резистентности тканей к агрессивным воздействиям токсинов микроорганизмов.

СОДЕРЖАНИЕ ЦИТОКИНОВ ПРОВСПАЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Верлюченко Е.А., Гришина О.В., Безгин А.В.

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: kafedra_n1@bk.ru

Целью работы явилось изучение содержания провоспалительных цитокинов (ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α) в синовиальной жидкости больных с серопозитивным вариантом ревматоидного артрита в зависимости от стадии заболевания.

Материалы и методы исследования. Обследовано 38 пациентов с серопозитивным вариантом ревматоидного артрита (РА) умеренной и высокой активностью, (DAS28 > 3,2); длительностью заболевания от 6 месяцев до 4 лет, средний возраст больных составил $48,2 \pm 6,5$ года. Группа контроля включала 20 здоровых доноров. Уровень ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α в синовиальной жидкости больных РА оценивали