

Список литературы

1. унчук, Н.В. К 150-летию со дня рождения В.М. Бехтерева. [Текст] / Бунчук Н.В. // Научно-практическая ревматология. – 2008. – №1. – С. 85
2. Владимир Михайлович Бехтерев [Электронный ресурс]. – <http://www.bekhterev.spb.ru>.
3. Владимир Михайлович Бехтерев [Электронный ресурс]. – <http://100top.ru/HYPERLINK> <<http://100top.ru/encyclopedia/encyclopediaHYPERLINK> <<http://100top.ru/encyclopedia/>>.
4. Владимир Михайлович Бехтерев. [Электронный ресурс]. – <http://HYPERLINK> <<http://ru.wikipedia.org/ru.wikipedia.org>>.
5. Репортаж: 150 лет со дня рождения академика Владимира Бехтерева. [Электронный ресурс]. – <http://www.5-tv.ru/news/2358>.
6. Статья о В.М. Бехтерева и комментарии / В.М. Бехтерев. Общественная психология. – М., 1991
7. Черненко Г. В.М.Бехтерев. Тайны XX века. – 2010. – №4. – С. 15–17.
8. Шерешевский А.М. Загадка смерти В.М. Бехтерева. – <http://www.bekhterev.net>.

**НЕКОТОРЫЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ
ПОКАЗАТЕЛИ У ПОТОМКОВ
ОБЛУЧЕННЫХ ЖИВОТНЫХ**

Мадиева М.Р., Узбеки Д.Е., Терлибаева Г.А.,
Ильдербаев О.З.

*Государственный медицинский университет,
Семей, e-mail: oiz5@yandex.ru*

Исследования проводили на 60 животных, из которых 25 – белые беспородные крысы, которых однократно облучили дозой 6 Гр; 20 крыс – их потомки, достигшие половозрелого возраста; 15 – интактные крысы. Определение иммунологических показателей в крови исследуемых животных проводилось согласно общепринятым методикам. Полученные данные сравнивали с контрольной группой (интактные крысы) и группой облученных животных (родители).

В результате исследования в крови потомков облученных крыс были обнаружены следующие изменения: в клеточном звене на фоне абсолютного лейкоцитоза и лимфоцитоза значительно снижено количество субпопуляций CD3+ и CD4+ клеток и повышено CD8+ клеток по отношению к группам сравнения, что привело к нарушению хелперно-супрессорного соотношения за счет хелперной популяции (иммунорегуляторный индекс снизился в 1,8 раз). Наблюдалась активация гуморального звена, о чем свидетельствовало повышение абсолютного и относительного содержания CD19+ лимфоцитов у потомков крыс в 2,7 раз по отношению к интактной группе и в 1,4 раза по отношению к облученным родителям.

Количество антителообразующих клеток в селезенке оставалось в пределах нормы, концентрация циркулирующих иммунных комплексов в сыворотке крови – снижалась, как по отношению к интактной группе животных, так и по отношению к родительской группе. В неспецифическом звене иммунитета у потомков облученных крыс наблюдалось достоверное снижение фагоцитарной активности лейкоцитов на 12%, фагоцитарного числа на 5,2% по отношению к группе облученных родителей и превышение всех показателей неспецифического звена в 1,5 раз по отношению к контрольной группе.

Таким образом, отдаленные эффекты ионизирующего облучения у потомков белых крыс, подвергавшихся облучению, проявляются иммунологической недостаточностью.

**ОЦЕНКА БИОЛОГИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ МАЛЫХ
ДОЗ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ
НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ**

Мадиева М.Р., Узбеки Д.Е., Терлибаева Г.О.,
Ильдербаев О.З.

*Государственный медицинский университет, Семей,
e-mail: oiz5@yandex.ru*

Радиоэкология человека, как отрасль радиационной медицины и экологии, изучает закономерности

воздействия ионизирующих излучений на организм человека с целью обоснования эколого-гигиенических регламентов для населения и персонала радиационных объектов, осуществление которых гарантирует сохранение здоровья. Для определения степени влияния на организм человека необходимо знать такие величины, как доза облучения, порог и мощность дозы. Согласно международной точки зрения пороговая доза облучения для острых, непосредственных эффектов составляет 0,1-0,2 Гр. При меньших дозах единственным видом радиологических последствий являются стохастические (отдаленные) эффекты – онкологические и наследственные заболевания. Вероятность развития стохастических эффектов при низких уровнях облучения до настоящего времени остается предметом теоретических дискуссий. Оценка радиационного генетического риска для биологических субъектов затруднительна, так как они имеют большие количественные межвидовые различия в проявлении радиационно-генетических эффектов. Объяснения этого явления лежат в различной степени дифференцировки тканей у различных живых организмов, а также в процессах репарации поврежденных тканей после радиационного воздействия. Например, в ряду дрозофила – мышь – человек выход мутаций на единицу дозы, максимально выраженный у дрозофилы, резко снижается у мыши, а у человека при низких уровнях облучения вообще не проявляются. Как известно, при дозах до 0,2 Гр в потомстве облученных людей радиационно-генетические последствия до сих пор не найдены.

Однако необходимо различать, что для большинства физических и химических факторов, с которыми контактирует человечество в техногенной среде, биологические последствия воздействий низких уровней радиации зависят от мощности дозы и продолжительности контакта.

На современном этапе экологическое движение приобрело политическую значимость. Отсюда распространение в массовом сознании населения научно обоснованных представлений о действии радиации на человека имеет особое значение.

**УРОВЕНЬ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА
РОСТА В, У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ
СТЕНОКАРДИЕЙ НА ФОНЕ ПОДАГРЫ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ФАКТОРОВ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА**

Манани Жюстин Отуке, Дебби Конг Чинг, Вавилина Е.С.

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

Цель: изучение содержания трансформирующего фактора роста-β₁ (ТФР-β₁) в сыворотке крови у больных стабильной стенокардией напряжения на фоне подагры в зависимости от уровня гиперурикемии (ГУ), наличия ожирения и артериальной гипертензии.

Материалы и методы. Обследованы 54 мужчины с ИБС: стабильной стенокардией напряжения II-III функционального класса (ФК), ассоциированной с первичной подагрой, хроническим подагрическим артритом вне обострения. Группу сравнения составили 30 больных стабильной стенокардией II-III ФК, группу контроля – 20 здоровых мужчин. Пациенты были рандомизированы на 3 группы: 18 больных с низкой ГУ (до 520 мкмоль/л), 18 – с умеренной ГУ (520-620 мкмоль/л), 18 – с высокой (более 620 мкмоль/л). Ожирение определялось у 26 (48,1%) больных, АГ – у 28 (51,8%). Концентрацию ТФР-β₁ в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом.

Результаты и их обсуждение. Установлено достоверное повышение сывороточного содержания ТФР- β у больных стабильной стенокардией напряжения II-III ФК, ассоциированной с подагрой, в сравнении с контрольной группой ($39,6 \pm 3,7$ пг/мл) и больными ИБС без нарушений пуринового обмена ($48,4 \pm 4,1$ пг/мл). У больных стенокардией на фоне подагры с высокой ГУ отмечен максимальный уровень ТФР- β ($89,8 \pm 6,8$ пг/мл, $p < 0,05$), превосходящий аналогичные показатели при низкой и умеренной ГУ в $1,9 \pm 0,2$ и $1,2 \pm 0,1$ раза соответственно ($p < 0,05$). Содержание ТФР- β у больных стенокардией на фоне подагры при наличии ожирения или АГ статистически значимо превышало аналогичный показатель в группах контроля и сравнения. Наибольший уровень ТФР- β у больных стенокардией на фоне подагры наблюдался при ассоциации высокой ГУ, АГ и ожирения.

Выводы: у больных стабильной стенокардией напряжения II-III ФК на фоне подагры имеет место повышение сывороточного содержания ТФР- β , коррелирующее с уровнем ГУ, ожирением и АГ.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОТРАВЛЕНИЙ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ В ПЕДИАТРИИ

Михно В.А., Булычева О.С.

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград,
e-mail: mikhno.vladimir@mail.ru

Острые отравления детей кислотами встречаются довольно из-за небрежного хранения и вследствие шалости самих детей. Наиболее часто встречаются отравления уксусной кислотой или уксусной эссенцией. Летальность при отравлении кислотами среди взрослых очень высокая, она колеблется от 20 до 50%. Летальность среди детей значительно меньше, около 2%. Наиболее подвержены отравлению дети до 3 лет, на этот возраст приходится более 50% всех экзогенных интоксикаций. Уксусная кислота представляет собой бесцветную жидкость с характерным резким запахом и кислым вкусом. Обладает всеми свойствами карбоновых кислот. Синтетическая пищевая уксусная кислота – легковоспламеняющаяся жидкость, по степени воздействия на организм относится к веществам 3-го класса опасности. Уксусная эссенция – название 80%-го водного раствора уксусной кислоты. Доза 30–50 мл 80%-й уксусной эссенции может быть смертельной при отсутствии немедленной помощи. Отравления уксусной эссенцией относятся к наиболее частым бытовым интоксикациям. По сравнению с уксусной кислотой, эссенция обладает более выраженным резорбтивным эффектом. При отравлении кислотами в детском возрасте чаще встречаются местные повреждения пищевода (химические ожоги пищевода). Выделяю 3 степени ожога пищевода. При ожоге пищевода уксусной эссенцией формируется струп белого цвета, плотной консистенцией, не проникающий глубоко в ткани. Для предотвращения развития стриктур пищевода производят бужирование. Профилактическое бужирование начинают в конце первой недели после ожога пищевода, если при диагностической ЭФГДС в пищеводе обнаружены фибринозные наложения (II–III степень ожога). Бужирование проводят в стационаре 3 раза в неделю. Длительность лечения определяют после повторной ЭФГДС через 3 недели после ожога пищевода. Ожоговая стриктура к концу первого месяца определяется у 58% больных, через 2 мес. – у 80%, а через 8 мес. – у 1%. При сегментарных стриктурах производят различного рода частичные пластики

пищевода. Мы проанализировали данные детского торакального отделения МУЗ КБ СМП №7: число химических ожогов пищевода несколько увеличилось с 51% – 2008 г. до 75% – 2010 г. Число ожогов III степени – 37. В 80% больных образовались рубцовые стенозы пищевода. Основным методом лечения – консервативная терапия, включающая комплекс химиопрепаратов и ГБО. Для предупреждения возникновения рубцовых стенозов целесообразно раннее консервативное лечение (проточное промывание пищевода). Необходима госпитализация больных сразу в специализированное отделение, а не на 7–10 суток с момента ожога. Средний койко-день – 34,1. Таким образом, химические ожоги пищевода – опасная травма в детском возрасте. При своевременном и правильном лечении химических ожогов пищевода у детей наблюдается тенденция к выздоровлению в 90% случаях.

МАРКЕРЫ ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПОДАГРОЙ

Мутова Т.В., Куек Мей Чи, Лукашов А.А.

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

Цель: исследовать содержание в сыворотке крови больных ишемической болезнью сердца (ИБС) на фоне подагры интерлейкина (ИЛ)-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8, фактора некроза опухоли (ФНО)- α и молекул адгезии sVCAM-1.

Материалы и методы. Обследовано 55 мужчин со стабильной стенокардией напряжения II-III ФК, ассоциированной с первичной подагрой, хроническим подагрическим артритом вне обострения. Группу сравнения составили 20 больных стабильной стенокардией напряжения II-III ФК, группу контроля – 20 здоровых доноров. Сывороточное содержание ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8, sVCAM-1 исследовали методом иммуноферментного анализа.

Результаты. Исследование содержания провоспалительных цитокинов установило повышение уровней ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО- α ($136,3 \pm 4,3$ пг/мл $p < 0,05$; $152,7 \pm 4,5$ пг/мл, $p < 0,05$; $124,7 \pm 9,2$ пг/мл, $p < 0,05$; $163,9 \pm 6,5$ пг/мл, $p < 0,05$ соответственно) в сыворотке крови больных ИБС: стабильной стенокардией на фоне подагры в сравнении с группой контроля и больными ИБС без нарушений пуринового обмена.

В качестве одного из иммунологических маркеров кардиоваскулярного риска у больных ИБС на фоне подагры исследовалось содержание в крови молекул межклеточной адгезии sVCAM-1. У больных ИБС на фоне подагры уровень sVCAM-1 в среднем в $2,2 \pm 0,2$ ($p < 0,05$) раза превышал значения контроля ($288,6 \pm 12,6$ мг/мл) и в $1,5 \pm 0,2$ ($p < 0,05$) раза – аналогичный показатель у больных стенокардией без подагры ($480,0 \pm 14,4$ мг/мл).

Таким образом, у больных ИБС: стабильной стенокардией напряжения II-III ФК на фоне подагры имеет место гиперпродукция иммунологических маркеров кардиоваскулярного риска.

ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, В ПОЛИКЛИНИКЕ И СТАЦИОНАРЕ

Оленева Т.А., Субботина И.В., Ушакова А.С.

Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А. Вагнера, Пермь, e-mail: oleneva90@mail.ru

Ключевую позицию в лечении больных с артериальной гипертензией занимает комплаентность больного лечению. В узком смысле под комплаент-