

клинического течения у пациентов с 3-м типом ИФС является наличие первичных вирусных инфекций или реактивация латентных инфекций на момент обследования. Показанием к назначению интерферонотерапии является наличие рецидивирующих вирусных, бактериальных, грибковых, а также смешанных инфекций, хронических неспецифических заболеваний лёгких, почек и мочевыводящих путей. Обследование пациентов проводится с использованием стандартного оборудования и реактивов клинической и микробиологической лабораторий. Принципы ИКТ определены на основании выработки новых критериев, характеризующих взаимосвязь нарушений функционирования системы ИФН и естественного аутоиммунитета. Нарушения в системе ИФН выявляются у всех пациентов с вирусно-бактериальными инфекциями, степень которых коррелирует с тяжестью осложнений. Это позволяет использовать параметры ИФС в качестве прогностических критериев для последующего дифференцированного назначения ИКТ. Интегративным показателем, характеризующим иммунореактивность, является выработка регуляторных антител, аномальная продукция которых приводит к нарушению деятельности клеток, органов и систем, развитию патологических процессов, коррелирует с тяжёлыми осложнениями, что отражает важное патогенетическое иммунных нарушений и необходимость их коррекции.

### **НАРУШЕНИЯ ИММУННОГО И ЛИПИДНОГО ГОМЕОСТАЗА ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ**

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский институт, Краснодар,  
e-mail: para.path@mail.ru*

Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) – это результат медленно прогрессирующей недостаточности кровоснабжения, приводящей к развитию множественных мелкоочаговых некрозов мозговой ткани, обуславливающей нарастающее нарушение функций головного мозга. Это распространённое состояние, которое является важнейшей медико-социальной проблемой, поскольку приводит к различным неврологическим, психоэмоциональным и когнитивным нарушениям. Цель работы – выявление диагностических критериев дисциркуляторной энцефалопатии и возможностей её нейропротекции. У больных с дисциркуляторной (атеросклеротической, гипертонической) энцефалопатией в периферической крови изучали изменения гематологических, иммунологических параметров, а также показателей липидного обмена. В результате исследования у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией установлен дисбаланс иммунной систе-

мы в виде активации клеточного и угнетения гуморального звеньев иммунитета, колебаний факторов неспецифической резистентности организма, повышения количества общих липидов с преимущественным ростом фракций липопротеидов низкой плотности, коэффициента атерогенности и снижения содержания липопротеидов высокой плотности. У больных ДЭ независимо от продолжительности заболевания установлено достоверное снижение количества CD3+, повышение концентрации IgG, уменьшение содержания IgM с достоверным ростом соотношения IgG/IgM и концентрации ЦИК. Отмечены общие черты ДЭ: повышение уровня общих липидов, рост индекса атерогенности, снижение количества липопротеидов высокой плотности, увеличение иммунорегуляторного индекса за счёт нарушения процентного содержания субпопуляций Т-лимфоцитов, понижение активности комплемента в периферической крови. Различие энцефалопатий заключается в том, что для атеросклеротической энцефалопатии характерны рост уровня триглицеридов и моноцитоз, а для гипертонической дисциркуляторной энцефалопатии – повышение процентного содержания активных CD4<sup>+</sup>-лимфоцитов, нарушение отношения иммуноглобулинов IgG/IgM, лейкоцитоз. Значительной информативностью в плане уточнения динамики сложных иммунных механизмов является множественный корреляционный анализ изучаемых параметров иммунного статуса больных. Нарушения показателей иммунного статуса и липидного обмена могут быть использованы в качестве диагностических критериев для постановки верификации атеросклеротической или гипертонической дисциркуляторной энцефалопатии. Показана эффективность нейропротекции Кортексином в комплексной терапии при гипертонической ДЭ по ряду психометрических показателей. Выявленные корреляционные связи между лабораторными, психометрическими показателями и рядом клинических характеристик позволяют расширить понимание участия исследуемого нейропептида в сложных механизмах регуляции, которые складываются в организме больных, страдающих гипертонической энцефалопатией. Таким образом, полученные данные подчеркивают важность нарушений иммунного гомеостаза при ДЭ и успешность нейропротекции Кортексином в терапии гипертонической ДЭ.

### **МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ**

Парахонский А.П., Футурянская Т.Н.

*Кубанский медицинский институт, Краснодар,  
e-mail: para.path@mail.ru*

Всестороннее рассмотрение проблем оценки качества образования с учётом международного опыта, внедрение инновационных