

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

технологий в образовательный процесс, совершенствование системы администрирования, разработка различных методик мониторинга позволит комплексно решить вопрос повышения качества образования и образовательных услуг на современном этапе. Применение информационных технологий в учебном процессе инициирует становление новых форм обучения, самостоятельной работы и контроля качества усвоения знаний и практических компетенций учащихся. В связи с этим требуется обновление информационной техники в количественном и качественном эквиваленте, дидактического обновления средств и методов обучения и контроля знаний. На сегодняшний день в нашем институте функционируют компьютерные классы, где студенты используют компьютерные технологии в учебное и внеучебное время. Имеется электронная библиотека с банком информации на электронных носителях, мультимедийный зал с аудиовизуальной техникой и все компьютеры имеют выходы в Интернет. Посетители библиотеки обеспечиваются информацией в различных областях медицины, биологии и естествознания, имеют возможность свободного доступа к информационным ресурсам по междисциплинарному принципу, занимаются самообразованием и проводят учебно-поисковую и исследовательскую работу. Целью создания Центра мониторинга качества образовательных услуг (Центр МКОУ) являлись: создание единой информационной системы по клиническим дисциплинам, обновление и совершенствование образовательного процесса через применение инновационных технологий, интенсификация мониторинга и контроля качества усвоения клинических навыков, психологическое сопровождение учебного процесса. Поставлены задачи: инновационно-методическое сопровождение учебного процесса, ориентированного на повсеместное использование ИКТ; индивидуализация обучения, самообразования, контроля и самоконтроля с учётом потребностей студентов и преподавателей; экспертиза и контроль качества проведения практических занятий и мероприятий по привитию практических навыков; оказание методической помощи по освоению и использованию современных информационно-коммуникативных и активных методов обучения. Для реализации проекта и поставленных задач была проделана предварительная организационно-методическая, финансово-материальная, техническая работа: сбор и анализ информации по и использованию ИКТ в учебном процессе, знакомство с деятельностью других образовательных учреждений в данном направлении, изучение специального программного обеспечения и его внедрение в различные направления деятельности учебно-воспитательного процесса. Научная и практическая значимость проделанной работы в том,

что Центр МКОУ позволяет комплексно решать и оптимизировать систему администрирования, контроля и оказания методической помощи преподавателям и студентам, используя возможности информационно-коммуникационных технологий для повышения качества обучения.

### **ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ЛИМФОЦИТАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ИКСОДОВОМ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ (ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ)**

<sup>1</sup>Пирогова Н.П., <sup>2</sup>Воронкова О.В.,  
<sup>1</sup>Каде А.Х., <sup>2</sup>Жукова Н.Г.

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Кубанский государственный  
медицинский университет Минздрава  
России», Краснодар;

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Сибирский государственный  
медицинский университет Минздрава  
России», Томск, e-mail: pinnat@yandex.ru

Клещевые боррелиозы, связанные с иксодовыми клещами, представляют серьезную проблему современной инфекционной патологии [3, 6, 8]. Регистрация хронических форм Лайм-боррелиоза, длительной персистенции возбудителей после антибиотикотерапии острых форм определяет научный интерес к изучению иммунологических и цитогенетических особенностей при хроническом течении данного патологического процесса. Нарушение функциональной активности систем поддержания генетического гомеостаза организма на клеточном и молекулярном уровнях вследствие повреждающего воздействия инфекционного агента может обуславливать высокий риск возникновения хромосомных aberrаций [1, 7].

Целью настоящей работы явилось изучение цитогенетических и иммунологических особенностей лимфоцитов периферической крови у больных ИКБ при хроническом течении заболевания.

*Материал и методы:* в настоящей работе приводятся результаты обследования 15 больных иксодовым клещевым боррелиозом (хроническое течение) в возрасте от 16 до 49 лет мужского и женского пола. Диагноз устанавливался на основе данных анамнеза: факт присасывания клеща, клиническая картина заболевания, серологические методы исследования (НРИФ, ИФА, ПЦР). Контрольную группу составили 10 практически здоровых людей с сопоставимыми характеристиками по полу и возрасту.

Материалом исследования явилась венозная кровь. Общее количество лейкоцитов, лейкоцитарную формулу, культивирование лимфоцитов периферической крови и приготовление препаратов хромосом проводили общепринятыми методами [2, 10]. У каждого обследуемого анализировали 100 метафазных пластинок. Учитывали