

мкмоль/л ($p < 0,05$). В контрольной группе содержание данного микроэлемента составило $0,31 \pm 0,03$ мкмоль/л. При определении марганца в сыворотке крови выявлена недостоверная тенденция к снижению его концентраций в группе пациенток с ревматоидным артритом.

Важным для поддержания гомеостаза организма микроэлементом, обладающим антиоксидантными и иммуномодулирующими свойствами, является селен. В результате проведенных исследований можно констатировать следующее: выявлено резко выраженное (в 2 раза) снижение уровня селена у больных ревматоидным артритом по сравнению с контрольной группой ($0,10 \pm 0,02$ и $0,32 \pm 0,03$ мкмоль/л соответственно ($p < 0,05$). Таким образом, в результате исследования в сыворотке крови больных ревматоидным артритом уровней микроэлементов, участвующих в антиоксидантной защите организма и обладающих иммуномодулирующими свойствами, был выявлен дисбаланс их содержания. Дисмикроэлементоз проявляется достоверным снижением концентраций цинка и селена на фоне высоких концентраций меди и неизменного содержания марганца. Следовательно, можно сделать вывод о том, что при ревматоидном артрите у обследованных пациентов определяется вторичный микроэлементоз, проявляющийся в достоверном снижении концентрации цинка и селена на фоне достоверно высоких концентраций меди, возможно, обусловленный особенностями геохимической провинции.

ОЦЕНКА БАКТЕРИАЛЬНОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ С АТОПИЕЙ

Парахонский А.П., Цыганок С.С., Егорова С.В.

*Кубанский медицинский институт,
Медицинский центр «Здоровье»,
Краснодар, e-mail: para.path@mail.ru*

Обнаружена связь атопических аллергических реакций с заболеваниями желудка и очагами хронической инфекции. Однако малоизученной остается роль сенсibilизации к микроорганизмам в патогенезе этой патологии. Цель исследования – характеристика бактериальной сенсibilизации у больных острой и хронической крапивницей и отеком Квинке. Обследованы пациенты с аллергической и идиопатической крапивницей и отеком Квинке: из них количество женщин составило 61%, мужчин – 39%. Кроме проведения общеклинических, биохимических и иммунологических методов исследования у больных изучены параметры, характеризующие особенности бактериальной сенсibilизации: определение содержания в сыворотке крови специфических иммуноглобулинов E (IgE) к аллергенам *Escherichia coli*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pyogenes*, *Pseudomonas aeruginosa*,

Proteus mirabilis, *Candida krusei*, *Staphylococcus aureus*, *Aspergillus flavus*, *Saccharomyces cerevisiae* и *Streptococcus pneumoniae* методом иммуноферментного анализа (ИФА). Исследования показали, что среди практически здоровых лиц микогенной сенсibilизации не наблюдалось. Бактериальная сенсibilизация встречалась у них не более чем в 5% случаев и только к *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* и *Streptococcus pyogenes*. Установлено: сенсibilизация к микроорганизмам широко распространённое явление среди больных различными формами крапивницы. Чаще всего её вызывает *Staphylococcus epidermidis* – у 71% пациентов. На втором месте по распространённости находится *Aspergillus flavus* – сенсibilизация к нему обнаруживается у 66% больных. Сенсibilизация к *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Saccharomyces cerevisiae* и *Candida krusei* имеется у 10-20% больных. Необходимо отметить также, что сенсibilизация к *Proteus mirabilis* и *Candida krusei* встречалась в два раза чаще у пациентов с острыми формами крапивницы по сравнению с хроническими. Напротив, гиперчувствительность к *Saccharomyces cerevisiae* обнаружилась лишь у больных с хронической крапивницей. Отличия в частоте сенсibilизации между больными крапивницей и группой контроля статистически значимы по всем аллергенам, независимо от формы течения заболевания ($p < 0,05$). Гиперчувствительности к *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* и *Streptococcus pneumoniae* обнаружено не было. Таким образом, у больных с острыми и хроническими формами крапивницы и отека Квинке выявлен высокий уровень специфических иммуноглобулинов класса E к *Staphylococcus epidermidis* и *Aspergillus flavus* (70-73% пациентов), *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Saccharomyces cerevisiae* и *Candida krusei* (10-20% больных), что свидетельствует о важной роли этих микроорганизмов в патогенезе этих аллергозов.

АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛЕНИЯ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА

Парахонский А.П., Тертышная Г.В.

*Кубанский медицинский институт,
Краевой госпиталь ветеранов войн,
Краснодар, e-mail: para.path@mail.ru*

Заболеваемость язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и 12-перстной кишки (ЯБДПК) остаётся важной проблемой гастроэнтерологии. Подлинной революцией в гастроэнтерологии явилось открытие и установление этиологической и патогенетической роли пилорического хеликобактера (*H. pylori*) в возникновении и рецидивировании ЯБЖ, и особенно ЯБДПК. *H. pylori* обнаруживается в 70-90% случаев ЯБДПК