

ного...» (по Н.А. Филипповой, 1977) вида *I.persulcatus*.

Вследствие этого начался процесс элиминации независимых популяций *I.persulcatus* и заселение освободившихся экологических ниш клещом *I.ricinus* на территории Волжского правобережья (лесостепная провинция Приволжской возвышенности), а также снижение репродуктивной активности независимых популяций таежного клеща в лесах Волжского левобережья

(лесостепная провинция Низменного Заволжья). Причем эти процессы стимулируются и экстремальными условиями обитания популяций таежного клеща на южной (лесостепной) границе его ареала.

Таким образом, наблюдаемые тенденции имеют важное значение при прогнозировании эпидемиологической ситуации опасных болезней, вызываемых иксодовыми клещами и проведении своевременной профилактики.

Медицинские науки

ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, АССОЦИИРОВАННОЙ С РЕСПИРАТОРНЫМ ХЛАМИДИОЗОМ

Позднякова О.Ю.

Ставропольская государственная медицинская академия, Ставрополь, e-mail: Oxana_stav@mail.ru

Цель работы: определение значимости в развитии БА респираторного хламидиоза (РХ), с последующей оптимизацией терапии заболевания.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 30 пациентов, страдающих БА, в периоде обострения заболевания. У всех больных БА выявлялась ДНК Chl. pneumoniae в слизи из зева и мокроте методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), серологическая диагностика сыворотки крови проводилась методом иммуноферментного анализа (ИФА). В исследовании использовались следующие методы: клинический, рентгенография органов грудной полости, пикфлоуметрия, спирометрия, тест с бронходилататорами. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием стандартного пакета программ Statistica.

Результаты. Инфицированность хламидийной инфекцией (ХИ) была выявлена у 52,6% БА, которые составили основную группу наблюдения. Острое течение ХИ было диагностировано у 8,4%, хроническое течение с рецидивом инфекционного процесса отмечено у 60,2% больных. У 31,2% выявлялись низкие титры антител класса IgG без нарастания в динамике. Острое течение ХИ и обострение хронического расценивали как активный инфекционный процесс. Группу сравнения составили 10 пациентов БА с отрицательными результатами обследования на наличие Chl. pneumoniae. При изучении преморбидного фона нами было выявлено, что отягощенная по БА наследственность зарегистрирована у 18,4% пациентов с сочетанием БА и РХ и у 48,2% неинфицированных ($p < 0,05$). У больных БА и РХ длительность обострения была в 1,5 раза

больше, чем у неинфицированных пациентов и составила $27,8 \pm 1,4$ и $17,2 \pm 1,0$ дней соответственно ($p < 0,05$). Степень тяжести БА более выражена в группе пациентов БА и РХ – больных с легким течением заболевания было достоверно больше среди неинфицированных пациентов (62,4 и 36,2% соответственно; $p < 0,05$).

Для выявления влияния ХИ на клиническую картину БА нами проанализировано течение текущего обострения БА. Тяжесть состояния на момент поступления у пациентов с БА и РХ обуславливалась совокупностью бронхообструктивного и интоксикационного синдромов. Симптомы интоксикации имелись у 45,4% пациентов с сочетанием БА и РХ, причем у 30,6% из них обострение заболевания начиналось с повышения температуры тела. У больных БА, не инфицированных Chl. pneumoniae симптомы интоксикации имелись лишь у трети пациентов 28,2% ($p < 0,05$). Для пациентов с БА на фоне РХ было характерным большое количество разнокалиберных влажных хрипов над всей поверхностью легких при физикальном обследовании (52,8%), что свидетельствует о преобладании вазосекреторного компонента в механизме бронхиальной обструкции, в отличие от неинфицированных пациентов (20,6%; $p < 0,05$). В основной группе у большинства (78,6%) астматиков зарегистрированы нарушения функции внешнего дыхания по смешанному типу. У неинфицированных пациентов преобладали (74,8%) нарушения вентиляционной функции по обструктивному типу ($p < 0,05$). Показатели пиковой скорости выдоха были достоверно ниже в группе пациентов с сочетанием БА и РХ и составили соответственно $68,6 \pm 1,4$ и $82,4 \pm 1,8$ % ($p < 0,05$). Учитывая анамнестические, клинические и лабораторные признаки респираторной инфекции, вызванной Chl. pneumoniae у пациентов БА, а также более тяжелый характер течения заболевания и его обострений, нами введены в комплекс общепринятой терапии БА методы лечения ХИ.

Больные БА, протекающей на фоне РХ были разделены на 2 группы. В первую группу вошли пациенты с активным течением инфекции – 75,2% в комплекс терапии которых, кроме базисной терапии, включающей ингаляционные кортикостероиды (пульмикорт) в дозировках, соответствующих степени тяжести БА и бронхолитической терапии (сальбутамол, беротек), были включен антибиотик из группы макролидов – Фромилид УНО в суточной дозировке 500 мг/сут. в течение 14 дней. Во вторую группу вошли пациенты с латентным хроническим течением ХИ – 26,4%. В связи с отсутствием в этой группе активного инфекционного процесса в комплекс терапии этих пациентов не включали антибактериальные препараты.

При повторном обследовании через год после окончания лечения хламидийной инфекции противохламидийные антитела в низком титре определялись лишь у 7,2% пациентов при удовлетворительном общем состоянии. Результаты ПЦР в мокроте у всех пациентов были отрицательными. У них изменились частота и длительность обострений БА по сравнению со значениями этих показателей до лечения. Так, частота обострений БА на момент первичного обследования составляла $6,1 \pm 0,28$ раз в течение года, после лечения ХИ и на фоне базисной терапии БА частота обострений уменьшилась в 5 раз и составила $1,2 \pm 0,2$ раз. Длительность обострений до первичного обследования пациентов БА составляла $26,5 \pm 1,1$ дней у пациентов с РХ и через год после проведенного лечения составляла $4,6 \pm 0,2$ дней. Частота респираторных инфекций уменьшилась более чем в 2 раза.

Заключение

Лечение хламидийной инфекции у пациентов БА способствует наступлению ремиссии астмы, уменьшению частоты и длительности обострений и интеркуррентных заболеваний органов дыхания.

*«Культурное наследие России и современный мир»,
Великобритания (Лондон), 20-27 октября 2012 г.*

Исторические науки

ФОНДЫ ЗАРУБЕЖНЫХ АРХИВОВ ПО ИСТОРИИ ЭМИГРАЦИИ ИЗ РОССИИ

Пронин А.А.

Уральская государственная сельскохозяйственная академия, Екатеринбург, e-mail: postdoc@k66.ru

Непредвзятое изучение российского зарубежья стало одной из актуальных задач современной науки. Причин этому несколько. Первая – в условиях появления в странах нового зарубежья многомиллионной связанной с Россией диаспоры обрело небывалую остро-

ЗНАЧЕНИЕ САНАЦИОННОЙ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЭНДОБРОНХИТА У БОЛЬНЫХ В ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

Ульянов В.Ю., Щуковский В.В., Бажанов С.П.
*ФГБУ «СарНИИТО» Минздравоохранения РФ,
Саратов, e-mail: v.u.ulyanov@gmail.com*

Бронхиальный лаваж является простым и безопасным методом, позволяющим осуществлять протезирование дренажной функции легких в случаях неэффективности механизмов экспекторации, избыточной бронхорреи, аспирационного синдрома и проч. (Филиппов В.П., 2006).

Цель: оценить роль санационной фибробронхоскопии в лечении эндобронхита у больных в посттравматическом периоде.

Объектом исследования явились 30 больных с осложненной травмой шейного отдела позвоночника, у которых в остром и раннем посттравматическом периоде развивался эндобронхит.

В работе использовали фибробронхоскоп «Pentax» с оригинальным набором инструментов. Согласно разработанному в клинике протоколу ведения больных с осложненной травмой шейного отдела позвоночника при наличии бронхолегочных осложнений в план лечения, наряду с антимикробной терапией, включали санационные фибробронхоскопии, проводимые ежедневно или чаще, в случаях развития обтурационных ателектазов. Эндоскопические манипуляции включали санацию патологических очагов в бронхах, забор биоматериала с микробиологическим мониторингом чувствительности флоры, эндобронхиальное введение лекарственных препаратов.

Применение предложенного алгоритма лечения позволило сократить сроки лечения эндобронхита на $7 \pm 1,3$ дней, уменьшить частоту накладываемых трахеостом на $57 \pm 3,7\%$.

Таким образом, применение курса санационных фибробронхоскопий в остром и раннем посттравматическом периоде позволяет улучшить результаты лечения больных с эндобронхитом.

ту изучение опыта адаптации различных слоев российской эмиграции разных волн к условиям жизни на чужбине. Вторая причина – осмысление большого творческого наследия эмигрантов имеет исключительное значение для духовного, культурного и социально-экономического возрождения России в условиях становления новой государственности и выбора вариантов общественного развития. Наконец, третья основная причина – необходимость пересмотра многих аспектов отечественной истории, объективной оценки прошлого нашей страны, объ-