

том детей, структурой и составом нарушенных функций. Дети из наблюдаемой группы с помощью этого метода научились быстрее и легче осваивать ходьбу, ориентироваться в пространстве. Развивалась речевая активность, повышалась разборчивость речи, увеличивалось качество выполнения артикуляционных движений, сила голоса, формировалось речевое дыхание, уменьшалась гиперсаливация. При проведении логоритмики постоянно используются элементы психотерапии. Само ритмическое движение под музыку выводит ребенка из патологического процесса и порождаемых ими отрицательных эмоций, содействует мобилизации сил больного и формирует стимул к выздоровлению, что является необходимым и обязательным компонентом лечебного процесса.

### НАЛИЧИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ И ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПОСТГАСТРОРЕЗЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ

Смолякина А.В., Зайцев А.В., Герасимов Н.А., Рогова Ю.Ю., Баринов Д.В., Шабаетов М.Р.

*ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», Ульяновск, Россия, e-mail: smolant1@yandex.ru*

**Цель:** определить патогенетическое влияние вирусно-бактериальной инфекции на развитие постгастрорезекционных осложнений при язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ДПК).

**Материал исследования.** Наблюдались 237 больных, которым выполнялась резекция желудка в различных модификациях. Всех обследовали на *H. pylori*-инфекцию, на антитела к цитомегаловирусной инфекции (ЦМВ) и вирусу простого герпеса (ВПГ) 1 и 2.

Результаты исследования. Проведённое нами исследование позволило с помощью ПЦР-диагностики биопсийного материала в 80% случаев выявить присутствие *H. pylori*, несмотря на данные эрадикационной терапии. В постгастрорезекционном периоде при изучении иммунного статуса пациентов, у 48 человек выявлена клеточная вторичная иммунная терапия (ВИН) и у 189 пациентов смешанная (клеточная и гуморальная) ВИН. Изолированная активация ЦМВ-инфекции выявлялась в 5 (62,5%) случаях в группе с клеточным ВИН, в 22 (52,4%) и в 1 (50,0%) случаев – в группах со смешанным ВИН. Выявлено, что у пациентов со смешанной ВИН, совместная реактивация ЦМВ и ВПГ 1 и 2-типа инфекции является фактором развития постгастрорезекционного анастомозита с высокой частотой развития флегмонозных форм. Совместная реактивация ЦМВ и ВПГ 1 и 2-типа инфекции является статистически значимым фактором риска развития постгастрорезекционного деструктивного панкреатита.

**Выводы.** Наибольшая частота постгастрорезекционных осложнений зарегистрирована среди пациентов с реактивацией герпесвирусной инфекции, у них обнаружен фактор риска развития деструктивных форм постгастрорезекционных анастомозитов и панкреатитов: совместная реактивация ЦМВ и ВПГ 1 и 2-типа инфекции.

В периоперационном периоде для профилактики развития постгастрорезекционных осложнений необходимо применять иммуннокорректирующую терапию ВИН, что способствует эффективной эрадикации *H. pylori*, уменьшению воспалительных и дистрофических изменений слизистой оболочки желудка в отдалённом периоде.

### ОСОБЕННОСТИ ЛЕЦИТИНАЗНОЙ АКТИВНОСТИ STAPHYLOCOCCUS SPP

Фалова О.Е.

*Ульяновский государственный технический университет, Ульяновск, e-mail: falova@rambler.ru*

Адаптация микроорганизмов к условиям жизни в организме хозяина предполагает различные способы приспособления к факторам естественной резистентности последнего, что необходимо патогенам для инициации инфекционного процесса [1]. Факторы патогенности самих микроорганизмов разнообразны по своей природе и оказывают различное действие на клетки и ткани хозяина. Так лецитиназа нарушает гомеостаз клеток и тканей, приводя к их повреждению, определяя инвазивность микробов. Сведения об изменении лецитиназной активности стафилококков при некоторых хронических дерматозах отсутствуют.

Исследованы смывы с кожи 270 лиц с хроническими дерматозами: псориаз, экзема, атопический дерматит, в возрасте от 18 до 80 лет. Родовую и видовую идентификацию микроорганизмов осуществляли стандартными методами. Модификацию лецитиназной активности изучали по методу сокультивирования симбионтов (Хуснутдинова, 2006).

Изменение лецитиназной активности (ЛецА) в виде усиления выраженности данного свойства у *S. aureus* стафилококка в ассоциации с непатогенными видами *Staphylococcus spp.* отмечено в 33,3% случаев, подавление ЛецА *S. aureus* – в 21,4% случаев. В 45,2% случаев изменений данного признака не наблюдалось. На пораженных и интактных участках кожи чаще выявляли *S. epidermidis* – 24,7% и 37,1% случаев соответственно, и *S. haemolyticus* – 13,3% и 8,98% соответственно от всех выделенных культур. Анализ изменения ЛецА выявленных патогенов в зависимости от сокультивирования с непатогенными сочленами показал, что *S. haemolyticus* усиливал ЛецА *S. aureus* в 81,25%

по сравнению с *S. epidermidis*, который обладал данным свойством только в 24% случаев.

Таким образом, условно-патогенные представители стафилококков изменяют биологические свойства *S. aureus*, повышая его лецитиназную активность, что способствует усилению персистентного потенциала *S. aureus* и всего сообщества в целом.

#### Список литературы

1. Потатуркина-Нестерова Н.И., Немова И.С., Магомедова А.М., Нестеров А.С. Патогенный потенциал микоплазм, эпидемиологически ассоциированных с воспалительными заболеваниями урогенитального тракта // *Фундаментальные исследования*. - 2012. - № 1. - С. 89-92.

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: РИНОГЕННЫЙ АБСЦЕСС ВЕКА

Шутов В.И.

МБУЗ «Городская больница № 2», Белгород,  
e-mail: shv2007@inbox.ru

Частота риногенных орбитальных осложнений (РОО) достаточно велика и составляет по данным ряда авторов от 0,5 до 3% ринологических больных. В литературных источниках о частоте РОО приводится только ориентировочное представление, по причине нахождения данных пациентов в различных по профилю отделениях – офтальмологических, оториноларингологических и др.

Больной Н., 32 года, поступил в ЛОР-отделение МБУЗ «Городская больница № 2, г. Белгорода» 12.02.2013 с жалобами на головную боль, выделения из носа, болезненность и припухание верхнего века справа, невозможность открыть правый глаз.

Болен с 06.02.2013. Находился на амбулаторном лечении у офтальмолога в поликлинике по месту жительства по поводу конъюнктивита. В течение последних двух дней отметил припухание верхнего века правого глаза, нарастание

боль в области правого глаза, повышение температуры тела до 38,1 °С.

При поступлении общее состояние относительно удовлетворительное. Отмечается гиперемия, отечность, инфильтрация верхнего века правого глаза.

На серии компьютерных томограмм околоносовых пазух от 12.02.2013 определяется субтотальное снижение пневматизации правой гайморовой пазухи и правого решетчатого лабиринта в основном за счет жидкостного компонента, в правой лобной пазухе определяется уровень жидкости. Отмечается инфильтрация мягких тканей верхнего века правого глаза, в толще инфильтрата определяется жидкостное образование (абсцесс?) размерами 20x11 мм. Очаги костной деструкции не выявлены.

Поставлен клинический диагноз: правосторонний острый гнойный гайморит с отитом, осложненный абсцессом верхнего века справа.

12.02.2013 под эндотрахеальным наркозом выполнена радикальная операция на правой лобной и правой гайморовой пазухе, правосторонняя этмоидотомия. В просвете правой лобной пазухи определяется жидкий гной. В правой гайморовой пазухе определяется утолщение слизистой оболочки до 0,7 см, жидкий гной. В правом решетчатом лабиринте также определяется жидкий гной. Вскрыт и дренирован абсцесс века (получено около 3,0 мл. гноя). Из медикаментозной терапии пациент получал антибиотики (цефтриаксон и метрогил), муколитики (синупрет), противовоспалительную терапию.

На 3 сутки после операции гиперемия, отечность, инфильтрация верхнего века правого глаза значительно уменьшились. Пациент выписан с выздоровлением на 10 сутки.

Клинический случай приводится в связи с необходимостью акцентировать важность своевременного верифицирования воспалительной патологии околоносовых пазух у пациентов, находящихся на лечении у офтальмолога.

#### «Современные наукоемкие технологии»,

*Испания-Франция (Барселона – Коста Брава – Ницца – Монако – Сан Ремо – Канны),*

*27 июля – 3 августа 2013 г.*

#### Биологические науки

### ФИТОХИМИЯ ЛИСТЬЕВ МОРИНГО МАСЛИЧНОЙ

Мохамед М.А.А., Шамилов А.А., Ивашев М.Н.  
ПМФИ, филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ Минздрава  
России, Пятигорск, e-mail: ivashev@bk.ru

*Moringa oleifera* (моринга масличная) – небольшое, быстро растущее листовое дерево, достигающее до 10 или 12 м в высоту, с широкой, открытой кроной и хрупкими ветками. Это растение широко культивируется и используется как пищевое и лекарственное растение в Пакистане, Индии, Непале, Шри-Ланке, Юго-Восточной

Азии, Западной Азии, Аравийском полуострове, Восточной и Западной Африки, Центральной и Южной Америки от Мексики до Перу, также в Бразилии и Парагвае [9, 10, 13, 14, 15].

Листья моринги масличной содержат алкалоиды, фенольные соединения – флавоноиды, фенолпропаноиды и дубильные вещества. Так же листья содержат гексадекаиновую кислоту, этил пальмитат, пальмитиновую кислоту и этиловый эфир, сафлоровое масло, бета-ситостерин, бета-амирин, аденозин и триптофан [10, 11, 12].

Анализ литературных данных показал, что экстракты полученные из листьев моринги мас-