

Состояние здоровья детского населения Красноярского края продолжает ухудшаться. Показатель общей заболеваемости детей за 5 лет увеличился с 1650,1 до 1967,4 на 10 000 детского населения или на 19,2 %. Наибольший прирост заболеваемости, по отношению к 1999 году, наблюдается в классе болезней костно-мышечной системы – 79,9%, болезней системы кровообращения – 79,2%. Снижение заболеваемости отмечено только в классе инфекционных заболеваний на 44,4% и болезней органов пищеварения на 9,4%.

В последние годы все больше становятся популярными дополнительные внешкольные нагрузки, которые ведут к статическому или динамическому перенапряжению. Как показывает практика, набор детей в такие группы осуществляется в основном стихийно, без учета исходного состояния здоровья ребенка.

Например, широкое внедрение в жизнь учащихся компьютерных технологий влечет за собой значительное умственное, эмоциональное и статическое напряжение. Длительная работа за компьютером отрицательно сказывается на зрении учащихся.

За последнее десятилетие значительно возросло количество девочек и девушек, осваивающих неженские виды спорта, таких как тяжелая атлетика, борьба, каратэ, женский футбол и хоккей и др., при которых увеличивается частота нарушения здоровья. При этом вероятность возникновения патологических состояний значительно возрастает. Поводом для серьезного беспокойства является доказанная связь между высокими нагрузками в спорте и расстройством питания, задержкой менструаций и остеопорозом, так называемая «триада спортсменок». Дефицит общей массы тела, жировой ткани, нарушение менструаций выявлены у девушек – подростков, занимающихся гимнастикой, балетом, синхронным плаванием.

В условиях современной школы с ее интенсификацией учебного процесса, значительными нагрузками неизбежно встает вопрос об адекватности дополнительных (внешкольных) занятий и функциональными возможностями детского организма.

К настоящему времени в области организации комплексной медико-социальной помощи детям школьного возраста с дополнительными внешкольными нагрузками, ряд важных вопросов остается неизученным. Работы, касающиеся оценки состояния здоровья этих детей единичны.

Отсутствие научных данных ограничивает выбор наиболее оптимальной стратегии, направленной на сохранение здоровья детей с дополнительными внешкольными нагрузками, что является актуальным и приоритетным обоснованием для дальнейшего исследования.

ВЛИЯНИЕ ПОЛИАМИНОВ СПЕРМЫ НА ФОРМИРОВАНИЕ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬНОСТИ

Бойко О. В., Плосконос М. В.

Астраханская государственная медицинская академия

Одной из интегральных биохимических систем, играющих важную роль в неспецифических защитных

реакциях организма и в частности, спермы является набор полиаминов (спермин, спермидин, путресцин), оказывающие антибактериальное и противовирусное действие. Полагают, что в очень малых концентрациях окисленные производные полиаминов подавляют рост и размножение многих бактерий и вирусов. Поэтому определение устойчивости выделяемых из спермы микроорганизмов к спермину и спермидину позволит определить потенциальную патогенность выделенных из спермы культур.

Проведено исследование биопрофиля 170 культур *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*, выделенных из спермы больных хроническим простатитом и носоглотки пациентов с хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей.

Нами установлено, что именно определение чувствительности микроорганизмов к веществам из группы полиаминов (спермину и спермидину), представленных в сперме в наивысшей (по сравнению с другими жидкостями организма) концентрации, обладает высокой информационной и прогностической достоверностью.

Анализ резистентности к полиаминам с учетом источников их выделения показал, что штаммы, выделенные из спермы, проявляли высокий уровень устойчивости к антибактериальному действию полиаминов (97 % культур) по сравнению со штаммами, изолированными из носоглотки (22 % культур) $p < 0,05$. Результаты дисперсионного анализа представленных данных позволили констатировать, что вариабельность стафилококков по уровню резистентности к полиаминам в значительной степени обусловлена средой их обитания ($h^2 = 25,5 \pm 2,9$ %, $p < 0,05$).

Таким образом, нам удалось выявить свойство, могущее послужить маркером формирования бактерионосительства. Рекомендуемый нами критерий соответствует сразу двум требованиям: 1 - характеризует патогенный потенциал выделенного микроорганизма; 2 - отражает принадлежность выделенной бактерии к определенной эконисе.

Мы рекомендуем проводить подобное исследование в случае решения спорных вопросов по установлению этиологического агента при хронических трудно поддающихся терапии воспалительных заболеваний уrogenитальной сферы мужчин.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Бутунина Н.А., Гладилин Г.П.

Медицинский университет, Саратов

Необоснованное назначение лабораторных тестов является одной из причин резкого увеличения финансовых затрат на лечение больных.

Используемые в настоящее время стандарты диагностических исследований при различных нозологических формах призваны контролировать объем и качество медицинской помощи. Следуя данным рекомендациям, при выборе спектра диагностических методов и внесении их в протокол ведения больных не-

обходимо учитывать следующие моменты: диагностическую чувствительность и специфичность теста; прогностическую ценность теста; отношение правдоподобия; безопасность метода; степень доступности метода; стоимость метода; соотношение стоимость/эффективность.

При отборе наиболее достоверных диагностических и лечебных технологий из потока разнообразных предложений целесообразно принимать во внимание лишь те источники, которые отвечают определенным критериям, обеспечивающим «качество доказательности».

Научно обоснованный способ управления объемом лабораторных исследований в настоящее время рассматривается как наиболее перспективный.

Высокая значимость гемостазиологических лабораторных исследований в медицинской практике подчеркивает необходимость оптимизации диагностики и в коагулологии.

Исследования системы гемокоагуляции для пациентов терапевтического профиля имеют ряд особенностей, обусловленных, во-первых, большим процентом хронических заболеваний, протекающих с осложнениями, также влияющими на гемокоагуляцию; во-вторых, скрытым характером гемостазиологических нарушений, вызывающих осложнения; в-третьих, необходимостью длительного приема лекарственных препаратов; в-четвертых, наличием у многих пациентов нескольких хронических заболеваний.

В связи с этим, врач-клиницист, наблюдая длительное время пациента, должен знать, как часто назначать исследования системы гемостаза, в каком объеме и через какой промежуток времени, а также как влияют на гемокоагуляцию принимаемые больным препараты.

Прерогативой врача лаборатории является предоставление клиницистам данной информации, определение диагностической информативности тестов при различной нозологии и разработка оптимальных диагностических алгоритмов.

Большое значение для данной категории больных имеет определение функционального состояния отдельных звеньев гемостаза, отражающего запас прочности системы гемокоагуляции, ее адаптивные и компенсаторные возможности. Использование различных функциональных проб дает представление о состоянии механизмов регуляции гемокоагуляционного потенциала, нарушение которых играет важную роль в патогенезе большинства хронических заболеваний.

ФАКТОР ФОН ВИЛЛЕБРАНДА В ПОЧЕЧНЫХ БИОПТАТАХ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Василевская О.А., Бажина О.В., Баранов А.А.,
Чмырь В.В.
Ярославль

Антиген фактора фон Виллебранда (ФВ:Аг) - высокомолекулярный гликопротеид, синтезирующийся эндотелиальными клетками. Он является маркером повреждения сосудистого эндотелия. Возможно, по-

вреждение эндотелиальных клеток в ответ на воздействие циркулирующих иммунных комплексов, аутоантител, цитокинов играет важную роль в патогенезе хронического гломерулонефрита. Целью настоящего исследования является определение значения антигена фактора фон Виллебранда, обнаруженного в почечных биоптатах, у больных хроническим гломерулонефритом.

Материал и методы: обследовано 11 больных с хроническим гломерулонефритом (9 мужчин и 2 женщины, средний возраст $35,5 \pm 8,9$ лет). У 9 (81,8%) из них диагностирован мезангиопролиферативный гломерулонефрит. В остальных случаях имел место мембранозный гломерулонефрит и нефрит с минимальными изменениями. Антиген фактора фон Виллебранда определяли в биоптатах почечной ткани.

Результаты исследования: в ткани почек ФВ:Аг был выявлен у 9 (81,8%) человек с различными клиническими вариантами хронического гломерулонефрита. В большинстве случаев его депозиты обнаруживались в интерстиции - в 7 (77,8%) случаях, причем у двух из них ФВ:Аг присутствовал в капсуле клубочка. Еще у 1 больного этот гликопротеин также выявлялся в капсуле клубочка, а в 1 случае он располагался в эндотелии капилляров. Наличие и характер распределения ФВ:Аг в ткани почек не коррелировали с увеличением его концентрации в сыворотке крови, а также с особенностями клинической картины заболевания и уровнем протеинурии.

Таким образом, данное исследование свидетельствует о возможности локально-почечного образования фактора Виллебранда. Клиническое значение обнаружения ФВ:Аг в ткани почек и особенности его распределения требуют дальнейшего изучения.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕРФТОРАНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ПЕРИОСТИТОВ ЧЕЛЮСТИ.

Гаджиев М.Г.

Дагестанская государственная медицинская академия

Расстройства микроциркуляции (МЦ) занимают одно из ведущих мест в патогенезе острых гнойных заболеваний челюстно-лицевой области. Они являются причиной частых осложнений в постоперационный период. Поэтому поиск новых эффективных способов комплексной послеоперационной терапии и профилактики осложнений одонтогенных воспалительных заболеваний является актуальной задачей (Н.Н.Бажанов и др., 1985; Н.Н.Бажанов, В.А.Козлов и др., 1997).

Как известно перфторан (ПФ) обладает антигипоксическими, сорбционными, детоксикационными, противовоспалительными и другими свойствами (А.М.Голубев, 1997). В связи с этим, нами была поставлена задача изучить эффективность использования перфторана в комплексной лимфотропной терапии острого гнойного периостита челюсти, в после-