

риска для развития бронхиальной астмы является наличие атопии или семейный анамнез по атопии. В обследованной группе отягощенную наследственность по БА имели 66% детей в возрасте 7-8 лет и 43% детей в возрасте 13-14 лет.

Пассивное курение является одним из важнейших факторов возникновения БА у детей. При пассивном курении у детей отмечается нарушение бронхиальной проходимости и повышение бронхиальной гиперреактивности. По данным эпидемиологического обследования у детей с БА выявлен высокий процент семей с пассивным курением до 67%.

Основными факторами возникновения БА являются плохая вентиляция, скученность в жилых помещениях. Большое значение в условиях суровой зимы приобретает микроклимат помещений. Для сельского населения республики Саха (Якутия) характерно проживание в деревянных одно-двухэтажных строениях. Полезная площадь, приходящая на одного члена семьи в Вилюйском регионе составила 11,36м. В результате эпидемиологического исследования выявлено скученность проживания у 60% семей обследованных детей с БА. В домах сельских жителей мощным этиологическим фактором возникновения БА являются аллергены животных, проживающих в жилом помещении – шерсть, перхоть, а также аллергены выделяемые при обработке шкур для пошива зимней одежды и обуви.

При эпидемиологическом обследовании сезонности обострения патологии не отмечается.

Таким образом, имеет место поливалентный характер сенсibilизации, возрастает роль не иммунных механизмов таких, как физическая нагрузка, стрессы, метеолабильность.

СОДЕРЖАНИЕ КАТАЛАЗЫ В ЭРИТРОЦИТАХ У БОЛЬНЫХ ПИЩЕВЫМИ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯМИ

Камбачокова З.А.

Кабардино-Балкарский

Государственный университет,

Нальчик

Универсальный процесс перекисного окисления липидов, в норме обеспечивающий условия для жизненно важных функций клетки, в случае интенсификации становится пусковым механизмом патобиохимических изменений, что мы и наблюдаем при пищевых токсикоинфекциях. Этот процесс протекал бы бесконтрольно, если бы не система антиоксидантов организма.

Целью работы явилось изучение состояния антиоксидантной системы организма у больных пищевыми токсикоинфекциями. Под наблюдением находилось 70 больных пищевыми токсикоинфекциями. У всех больных диагноз был выставлен на основании эпидемиологических, клинико-лабораторных данных и был подтвержден высевом из промывных вод желудка и кишечника условно-патогенной микрофлоры. Для оценки антиоксидантной защиты определяли уровень каталазы эритроцитов по рекомендации А.И.Карпищенко (1999).

В процессе заболевания пищевыми токсикоинфекциями отмечено повышение каталазы в эритроцитах с максимальным значением в периоде разгара заболевания ($55,9 \pm 0,95$ ммоль/мин.л). В периоде угасания клинических симптомов, параллельно положительной динамике заболевания, наблюдалось постепенное снижение уровня активности фермента ($49,5 \pm 1,09$ ммоль/мин.л) с возвращением к норме в период ранней реконвалесценции ($41,5 \pm 0,88$ ммоль/мин.л). Изучение каталазной активности эритроцитов у больных пищевыми токсикоинфекциями в зависимости от тяжести заболевания, выявило более значительное возрастание активности каталазы в эритроцитах с возвращением к норме в период ранней реконвалесценции не зависимо от степени тяжести патологического процесса.

Полученные данные о закономерности изменения каталазы эритроцитов у больных пищевыми токсикоинфекциями свидетельствуют о значительных компенсаторных возможностях эритроцитов, участвующих во внутриклеточном обмене кислорода и о значении каталазы эритроцитов, как активного внутриклеточного антиоксиданта, играющего важную роль в патогенезе данных инфекций.

МАТЕМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ

Каменев Л.И., Наумова Е.Н.,

Панова И.В., Хадарцев А.А., Краюхин А.В.

Муниципальное учреждение здравоохранения

«Медико-санитарная часть № 5»,

Научно-исследовательский институт

новых медицинских технологий,

Тула

Цель работы: изучение влияния дыхательного тренинга на бронхиальную проходимость, на изменения концентрации микроэлементов в моче у лиц с бронхообструктивным синдромом различной этиологии.

Объект и методы исследования. Было обследовано 66 пациентов – лиц мужского пола (средний возраст 54,8 года), прошедших десять 20-минутных сеансов БОС-тренинга под контролем текущей ЧСС по методу биологической обратной связи (БОС). У них установлены диагнозы: хронический пылевой бронхит (ХПБ) профессиональной этиологии и хронический обструктивный бронхит (ХОБ) непрофессиональной этиологии по 33 человека в каждой группе, которым проводили аппаратный дыхательный тренинг. Контрольную группу составили лица с теми же диагнозами, получавшие общепринятый лечебный комплекс в количестве 31 и 27 человек соответственно.

Для выявления зависимости между эффективностью лечения заболеваний органов дыхания и изменениями концентрации МЭ ($K_{MЭ}$) в моче проведен анализ изменений $K_{MЭ}$ в различные стадии болезни: в стадию обострения (1-2 день болезни), на 7-8 день болезни, стадию ремиссии (12-13 день болезни). $K_{MЭ}$ в