

**Таблица 2.** Относительная аффинность антител (RHAV) к ядерному и капсидному белкам ВЭБ у практически здоровых лиц и больных паратонзиллитом в зависимости от выявляемости вируса Эпштейна-Барр в ткани небных миндалин

Показатели	Исследуемые группы			
	Практически здоровые лица (n=27)		Больные паратонзиллитом (n=32)	
	Без ВЭБ (n=17)	С ВЭБ (n=10)	Без ВЭБ (n=9)	С ВЭБ (n=20)
RHAV IgG к ядерному белку	829,51±271,35	31,45±12,89**	181,44±108,81	160,93±53,39*
RHAV IgG к капсидному белку	300,01±57,13	63,98±29,91**	111,59±72,32	95,75±52,14*

Примечание: \*-показатели отличаются от ПЗЛ без ВЭБ со статистической достоверностью ( $P < 0,05$ ); \*\* - показатели отличаются от ПЗЛ без ВЭБ со статистической достоверностью ( $P < 0,01$ )

В группах обследованных с персистенцией ВЭБ, как здоровых, так и больных паратонзиллитом, были выявлены статистически достоверно низкие значения показателей относительной аффинности обоих видов антител (соответственно  $P < 0,01$  и  $P < 0,05$ ), что, возможно и обуславливает персистенцию вируса Эпштейна-Барр в небных миндалинах.

Таким образом, персистенция ВЭБ в ткани небных миндалин сопровождается особенностями реагирования гуморального звена иммунной системы против вирусов. У всех носителей вируса Эпштейна-Барр в небных миндалинах, вне зависимости от наличия воспалительной патологии в небных миндалинах, имеет место снижение способности антител класса G связываться с вирусом. У больных с гнойно-воспалительной патологией небных миндалин (паратонзиллит) низкая функциональная активность вируснейтрализующих антител (к капсидному белку) усугубляется их недостаточностью.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нестерова И.В. Программы иммунореабилитации больных вторичными иммунодефицитами //International Journal on Immunorehabilitation.- 1998.- № 9. – P.40-45.
2. Родионова О.В., Александрова Н.В., Букина А.А., Железникова Г.Ф. //Иммунология. – 2003.- №4.- С.233-237.
3. Хафизова Ф.А. Патогенетическое лечение паратонзиллита. Дисс...канд. мед.наук.-Уфа, 1996. - 139 с.
4. Luxton R.W., Thomson E. J. //J. Immunol. Meth.- 1990. - Vol.131.- P.277-282.

#### НАРУШЕНИЯ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Скобелев В.А., Иллек Я.Ю.,  
Разин М.П., Мищенко И.Ю.

Кировская государственная медицинская академия,  
Киров

В структуре бронхолегочной патологии у детей важное место занимает бронхоэктатическая болезнь

(БЭБ), что заслуживает углубленного изучения различных звеньев патогенеза, модификации диагностических мероприятий и оптимизации лечения больных.

Нами за последние годы было пролечено 39 больных бронхоэктатической болезнью (22 мальчика и 17 девочек) от семи до 14 лет, проживающих в г.Кирове и Кировской области РФ. Все больные имели нижнедолевую локализацию патологического процесса. Помимо общепринятых диагностических мероприятий мы более глубоко исследовали промывные воды из бронхов: посев на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, цитологическое исследование лаважной жидкости с определением нейтрофильного индекса (отношение процентного содержания нейтрофилов к процентному содержанию других клеток), определяли концентрацию IgG, IgA (метод радиальной иммунодиффузии с использованием моноспецифических антисывороток). Данные сравнивались с результатами таких же исследований, полученных у 38 практически здоровых детей. Все дети помимо консервативной терапии, получили оперативное лечение (резекция нижней доли легкого).

Было выявлено, что только у 18,0% больных бронхоэктазы имели врожденный характер. Вместе с тем оказалось, что у 38,5% детей отмечалась наследственная предрасположенность в отношении заболеваний органов дыхания. Формирование бронхоэктазов у большинства пациентов (76,6%) регистрировалось в школьном возрасте, обострения осложнений возникали с частотой от 2 до 7 раз в год. Бронхоскопическое исследование позволило выявить у 28,2% больных признаки катарального, у 51,3% - катарально-гнойного и у 20,5% - гнойного эндобронхита. При посевах лаважной жидкости из бронхов в 51,3% случаев выделен золотистый стафилококк, в 25,6% - пневмококк, в 7,7% - ассоциации стафилококка и кишечной палочки и лишь в 15,4% случаев роста микрофлоры не отмечалось. Во всех случаях в бронхоальвеолярной жидкости констатировалось повышение нейтрофильного индекса в 2,2 – 7,0 раз. Уровень IgG в лаважной жидкости у больных БЭБ перед операцией, через 6 месяцев и через 12 месяцев после операции равнялся соответственно  $0,165 \pm 0,009$ ,  $0,99 \pm 0,010$ ,  $0,060 \pm 0,008$  против  $0,046 \pm 0,002$  в контроле. Уровень IgA был равен  $0,049 \pm 0,006$ ,  $0,128 \pm 0,012$ ,  $0,189 \pm 0,012$  против  $0,219 \pm 0,008$  в контрольной группе.

Таким образом, нами установлено, что при бронхоэктатической болезни у детей в различные периоды заболевания, в том числе, выявляются выраженные изменения местного иммунитета (увеличение нейтрофильного индекса в 2,2-7 раз; повышение уровня IgG в 1,3-3,6 раз; снижение уровня IgA в 1,12-4,5 раз). Наибольшая выраженность указанных нарушений характерна, безусловно, для больных на дооперационном периоде, наименьшая (но достоверно выявляемая) – через 1 год после операции.

Полученные результаты позволяют рекомендовать включение растворов иммуномодулирующих препаратов в эндобронхиальные заливки в процессе подготовки больного к хирургическому вмешательству, что приведет к менее длительному предоперационному койко/дню. В послеоперационном периоде в комплексное лечение больных данной категории мы рекомендуем включить курс иммуномодулирующих препаратов для парентерального введения.

#### ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ И ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧКАХ

Судиловская Н.Н.

*Смоленский Государственный  
Педагогический Университет,  
Смоленск*

Как известно, проблема здоровья детей, подростков в России в настоящее время является очень важной, так как лежит в сфере жизненных интересов общества, семьи, личности. Состояние здоровья подрастающего поколения, по мнению ведущих специалистов, зависит от множества внешних и внутренних факторов, одним из которых является образ жизни.

**Цель и методы:** Изучить мнение студентов 1 курса педагогического университета об образе жизни и распространении вредных привычек. Для этого были разработаны и заполнены 250 анкет, позволяющих судить о соответствии образа жизни студентов здоровому, оценить их физическую активность и наличие вредных привычек.

**Результаты:** Анализ данных о соответствии образа жизни студентов здоровому образу жизни показал, что большинство (41%) опрошенных считает, что ведет здоровый образ жизни, при этом достаточно часто (30%) студенты считают, что их образ жизни не соответствует здоровому, а в 29% случаев - что следуют не всем слагаемым здорового образа жизни. Анализ данных по уровню физической активности показал, что достаточная физическая активность отмечена только в 18,8% (47) случаев, 56 студентов (22,4%) ведет малоподвижный образ жизни.

Анализ вредных привычек касался выявления частоты и интенсивности курения и употребления алкогольных напитков. При этом отдельным вопросом была выделена частота и интенсивность потребления пива. В результате было выявлено, что в большинстве случаев студенты, поступившие на 1 курс университета не курят (84%), не злоупотребляют алкогольными напитками (47,6%) и пивом (50%). В то-

же время в достаточно большом проценте случаев первокурсники употребляют пиво несколько раз в неделю (36%) и алкогольные напитки несколько раз в месяц (29,6%).

**Выводы:** Полученные результаты свидетельствуют о том, что первокурсники Смоленского педагогического университета не имеют достаточных знаний о том, что такое здоровый образ жизни и в большинстве случаев под здоровым образом жизни подразумевают соблюдение определенного режима или отказ от вредных привычек.

#### ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С АТЕРОГЕННЫМИ ГИПЕРЛИПИДЕМИЯМИ И НАРУШЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ГЛЮКОЗЕ

Третьяков А.Л., Малородова Т.Н.,  
Маль Г.С., Алыменко М.А.

*Курский государственный медицинский университет,  
Курск*

Одним из факторов возникновения атерогенных гиперлипидемий является нарушение толерантности к глюкозе (НТГ). В настоящее время накапливается все больше данных о том, что в комплексной терапии атеросклероза наряду с коррекцией повышенного содержания холестерина липопротеидов низкой плотности и триглицеридов плазмы крови занимает модификация образа жизни, что непосредственно связано с изучением психологического статуса с целью выявления факторов риска, оптимизации лечения и профилактики.

Целью настоящей работы явилась оценка психоэмоционального статуса больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с атерогенными гиперлипидемиями и нарушением толерантности к глюкозе (НТГ). Под наблюдением находился 54 мужчины с ИБС с гиперхолестеринемией, изолированной и сочетанной гипертриглицеридемией и НТГ в возрасте от 47 до 55 лет. Для выявления психоэмоциональных особенностей пациентов были использованы следующие методики: тест акцентуации свойств темперамента Д.В. Плотникова, Л.И. Бурмашевой (ТАСТ), методика диагностики самооценки психических состояний Г. Айзенка, методика диагностики степени готовности к риску Шуберта, методика диагностики личности к избеганию неудач Т. Элерса, методика диагностики личности на мотивацию к успеху Т. Элерса

Полученные результаты свидетельствуют, что у пациентов с ИБС и НТГ было выявлено преобладание эмоционально-неустойчивого акцентуированного типа у 31,5% (ТАСТ). Пациенты также характеризовались низкой мотивацией к риску (по Шуберту) – 41,2%, высоким уровнем мотивации к успеху – 45,5% и избеганию неудач – 53,3% (по Элерсу) свойственен высокий уровень тревоги - 23,5%, при нормальном уровне ригидности, агрессивности, фрустрации (по Айзенку).

После проведенной гиполлипидемической коррекции пациентов с ИБС и НТГ было выявлено повышение уровня мотивации к успеху (по Элерсу) на 25,2% ( $p_{III-V} < 0,01$ ).