

высокую клиническую эффективность, заключающуюся в более полноценном исчезновении проявлений заболевания и создании условий для повышения местной резистентности к заражению.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ (РОССИЯ)

Боровиков И.О., Авакимян А.А., Холина Л.А.
*Кубанский государственный медицинский
университет
Краснодар, Россия*

Проблема диагностики и лечения рецидивирующей папилломавирусной инфекции (РПВИ) в настоящее время является весьма актуальной в связи с высокой контагиозностью и тенденцией к росту частоты данного заболевания (инфицированность ВПЧ в мире за последнее десятилетие увеличилась более чем в 10 раз), а также способностью некоторых разновидностей вируса папилломы человека инициировать злокачественные процессы.

Целью настоящей работы явилось определение типа вируса папилломы человека (ВПЧ) у женщин, больных РПВИ, обратившихся в клиники Краснодарского края.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе клиники ООО "ВИП Клиник групп" и ООО "Европейские лаборатории" г. Краснодара. Обследовано 482 пациентки с рецидивирующей папилломавирусной инфекцией генитальной зоны, манифестирующейся в виде остроконечных (экзофитных) и эндофитных кондилом.

Молекулярно-биологическая диагностика проводилась методом Digene Hybrid Capture System II с помощью тест-системы "HPV Digene-test®" (Abbot-Digene, USA) с набором реагентов для выявления и генотипирования вируса папилломы человека с высокой степенью онкогенного риска (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 и 68) и с низкой степенью риска (6, 11, 42, 43 и 44).

Результаты исследования

В ходе исследования выявлено, что основными возбудителями рецидивирующей папилломавирусной инфекции у женщин являются вирусы папилломы человека низкого онкогенного риска (66,2%). Из них основными типами ВПЧ, ответственными за появление кондилом генитальной области являются типы 6 (31,5%) и 11 (20,7%). Достаточно часто обнаруживались и другие низкоонкогенные типы ВПЧ – 42 (5,4%), 43 (3,8%) и 44 (4,6%). Определенное эпидемиологическое значение имеют также некоторые типы высокоонкогенных вирусов, в частности - 16 (8,4%) и 18 (4,6%). Причем выявлена достоверная связь присутствия данных типов ВПЧ с сочетан-

ным поражением наружных половых органов, влагалища и цервикальной интраэпителиальной неоплазией. Остальные высокоонкогенные типы вирусов не имеют явного эпидемиологического значения при данном варианте проявления инфекции. Кроме того, в ряде случаев выявлено различные сочетания двух и более типов вируса (13,1%).

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДСКОЙ ГИМНАЗИИ

Вилова К.Г., Боева О.К., Вилова Т.В.
*Северный государственный медицинский
университет
Архангельск, Россия*

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности хронического рецидивирующего герпетического стоматита (ХРГС) у учащихся МОУ «Общеобразовательная гимназия № 6» г. Архангельска. Было обследовано 254 учащихся гимназии в возрасте от 8 до 17 лет. Представленные результаты были получены при анализе анкетных и анамнестических данных и при стоматологическом обследовании этих детей. Нами предпринята попытка на основании собранных анамнестических сведений составить фрагмент «риск-программы» для прогнозирования ХРГС у школьников городской гимназии. Показатель распространенности ХРГС у школьников 8 – 17 лет находится в диапазоне высоких значений – от $58 \pm 0,1\%$ до $94 \pm 0,1\%$. Наибольший показатель распространенности отмечен нами в возрасте 12 лет – $94 \pm 0,1\%$. Общая продолжительность ХРГС более 5 лет в возрасте 8 лет зарегистрирована у $27 \pm 0,1\%$ детей, в 12-летнем возрасте – уже у $78 \pm 0,1\%$ учащихся. Остались высокими эти показатели также в возрасте 16 и 17 лет ($43 \pm 0,1$ и $73 \pm 0,1\%$, соответственно). Эти данные демонстрируют отсутствие улучшения состояния здоровья у школьников городской гимназии, позволяющее находиться вирусу простого герпеса в латентном состоянии в организме ребенка. Чаще всего ХРГС регистрируется в зимний ($49 \pm 0,1\%$) и осенний ($30 \pm 0,1\%$) периоды. Обращает на себя внимание, что особенно часто болеют осенью дети и подростки 12 и 17-летнего возраста ($37 \pm 0,1$ и $34 \pm 0,1\%$, соответственно). Это говорит о снижении иммунитета в отношении герпесвирусной инфекции у лиц данного возраста. Нами отмечено также, что у трети ($33 \pm 0,1\%$) и половины ($50 \pm 0,1\%$) обследованных в возрастных группах 8 и 17 лет растет число рецидивов герпеса до 3-4 раз в год. В возрасте 12 и 16 лет эти показатели отмечены только у $10 \pm 0,1\%$ и $25 \pm 0,1\%$ детей, соответственно. По нашему мнению, особое значение следует придавать сведениям о более тяжелом клиническом проявлении хронического гер-

песа у 8-летних школьников. Вызывает тревогу, что информированность учащихся о последствиях герпеса крайне низка в 8-летнем ($13 \pm 0,1$ %) и 12-летнем возрасте ($18 \pm 0,1$ %), незначительно выше в возрасте 16 лет ($25 \pm 0,1$ %) и 17 лет ($36 \pm 0,1$ %). Таким образом, проведенный анализ продемонстрировал, что распространенность ХРГС у школьников гимназии № 6 г. Архангельска высока. Наиболее уязвимы дети 8 и 12-летнего возраста. Часто рецидивирует герпес в возрасте 16 и 17 лет. Длительность рецидива герпеса велика в возрасте 8 и 12 лет. Детям с ХРГС следует проводить местное и общее иммунологическое обследование.

**РОЛЬ ПРОДОЛЬНЫХ СВЯЗОК В
ФОРМИРОВАНИИ ГРЫЖИ
МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА
ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА
ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА**

Грешнова О.Г., Николенко В.Н.
*Кафедра анатомии человека ГОУ ВПО
Саратовский ГМУ Росздрава
Саратов, Россия*

Нами были изучены морфология, способ прикрепления и деформативно-прочностные свойства передней и задней продольных связок поясничного отдела позвоночного столба. Внешнее строение передней продольной связки изучали *in situ* до и после экстирпации позвоночного комплекса, задней продольной связки – после ламинэктомии экстирпированного позвоночного комплекса. Исследование деформативно-прочностных свойств продольных связок поясничного отдела позвоночного столба проводили не позднее 24 часов после наступления смерти. Образцы стандартных размеров (длиной 20 мм), иссеченные из передней и задней продольных связок поясничного отдела, растягивали в продольном (краниокаудальном) направлении до момента полного разрыва на разрывной машине «Р 2001» (Россия). Проводили графическую регистрацию зависимости «нагрузка-деформация». По принятым в биоматериаловедении методикам определяли: разрывную нагрузку, предел прочности, относительное удлинение и коэффициент жесткости (модуль Юнга).

Согласно полученным результатам, у передней продольной связки ширина и толщина больше, чем у задней. Отличается и способ прикрепления связок, так как передняя продольная связка плотнее связана с телами позвонков, а задняя - с межпозвоночными дисками. Наблюдаются различия деформативно-прочностных свойств связок: задняя продольная связка более жесткая, а передняя имеет большую общую прочность. Кроме того, передняя продольная связка расширяется, а задняя, наоборот сужается в кранио-сакральном направлении, то есть продольная

конфигурация связок носит противоположный характер. Таким образом, полученные результаты позволяют предположить важную роль передней и задней продольных связок в формировании грыжи межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночного столба с преобладанием дорсальных и дорсолатеральных грыж над вентральными.

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
АРХИТЕКТУРЫ ТРЕХГЛAVОЙ МЫШЦЫ
ГОЛЕНИ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ IN
VIVO**

Кузьмина М.М., ¹Коряк Ю.А., ²Черкасов А.Д.
ФГУ «Клиническая больница № 1» УД

Президента РФ

¹*ГНЦ РФ - Институт медико-биологических
проблем РАН, Москва*

²*Институт проблем передачи информации РАН,
Москва*

Архитектура скелетной мышцы отражает расположение мышечных волокон, особенности ее строения и является важным показателем функциональных свойств мышцы (Gans et al., 1965). С анатомической точки зрения скелетные мышцы можно разделить на две группы — с параллельным расположением волокон относительно оси активности мышцы и перистые, волокна которых расположены под некоторым углом относительно оси сухожильного комплекса и оси точек их прикрепления к апоневрозу или вхождению в сухожилие (Steno, 1667; Jones et al., 1989). Перистые мышцы развивают большую силу благодаря увеличению площади поперечного сечения волокна. Попытки определить геометрию расположения мышечных волокон у человека в основном ограничивались анализом анатомических фрагментов, полученных путем рассечения трупных препаратов (Alexander et al., 1975; Spoor et al., 1991), но с развитием современных технологий визуализации тканей появилась возможность измерения угла наклона мышечного волокна, ультразвуковым (УЗ) методом. (Ратэрфорд et al, 1992; Kawakami et al., 1993). Cady et al. (1983), используя УЗ метод, показали его высокую чувствительность по сравнению с компьютерной томографией в обнаружении патологических изменений в мышце. Наиболее удобна для изучения трехглавая мышца голени, которая имеет перистое строение трех головок, обладает высокой силой сокращения и доступна для УЗ-визуализации.

Нами проанализированы результаты исследования архитектуры трехглавой мышцы голени по данным УЗ сканирования мышц, определение в условиях *in vivo* изменения угла наклона (θ), длины волокна (L) и толщины мышцы (H) в головках трехглавой мышцы голени: медиальной икроножной мышце — GM, камбаловидной