

297. АНАЛИЗ ОБЩЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ШУМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА НА ОСНОВЕ ТРАХЕОФОНОГРАФИИ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА.

Хаирзаманова Т.А*., Кулаков Ю.В*., Почекутова И.А**., Крыжановский С.П.***

*Кафедра госпитальной терапии с курсом физиопульмонологии, ГОУ ВПО ВГМУ, Министерство здравоохранения и социального развития России, г. Владивосток,

**Тихоокеанский океанологический институт им. акад. В.И.Ильичева ДВО РАН, Россия, г. Владивосток,

***Медицинское объединение Дальневосточного отделения РАН, Россия, г. Владивосток (МО ДВО РАН).

Актуальность. Одной из важных задач современной медицины является поиск и разработка новых неинвазивных экономически доступных подходов к диагностике нарушений бронхиальной проходимости в амбулаторно-поликлинических условиях, которые позволят повысить эффективность выявления обструктивных заболеваний легких на ранних стадиях. Одним из таких методов является акустическая трахеофонография форсированного выдоха, однако существует неоднозначная трактовка акустических параметров форсированного выдоха в зависимости от пола (Коренбаум В.И., Почекутова И.А., 2008).

Цель работы. Изучить особенности общей продолжительности шума форсированного выдоха, регистрируемого акустическим методом трахеофонографии форсированного выдоха в зависимости от пола в амбулаторно-поликлинических условиях.

Материалы и методы: в период профилактических медицинских осмотров на базе поликлиники МО ДВО РАН было обследовано 158 человек (73 женщины и 85 мужчин) в возрасте от 40 до 66 лет. Статистическая характеристика группы обследуемых лиц: возраст: Me (LQ; UQ) = 53 (40; 66) лет; рост: Me (LQ; UQ) = 170 (161; 176) см; вес: Me, (LQ; UQ) = 75 (66; 83) кг. Обследование проводилось методом спирографии, с последующим определением нижней границы нормы для индексов Тиффно и Генслера (LLN FEV₁/FVC) с помощью программы SpiExpert (Philip H. Quanjer). Методом акустической трахеофонографии регистрировалась общая продолжительность шума форсированного вдоха (Т) в секундах.

Результаты: из 158 обследуемых (для мужчин - Т: Me (LQ; UQ) = 2,34 (1,47; 2,48) сек.; для женщин - Т: Me (LQ; UQ) = 2,10 (1,63; 3,15) сек.). У 14 лиц выявлены признаки нарушения бронхиальной проходимости (FEV₁/FVC < LLN FEV₁/FVC), из них у 7 мужчин (Т: Me (LQ; UQ) = 3,01 (2,37; 4,59) сек. и у 7 женщин (Т: Me (LQ; UQ) = 3,22 (3,05; 5,26) сек. При корреляционном анализе не выявлено статистически значимой взаимосвязи между полом обследуемых лиц и общей продолжительностью шума форсированного выдоха.

Выводы. При проведении скрининг диагностики нарушений бронхиальной проходимости методом акустической трахеофонографии форсированного выдоха нет необходимости учитывать половые особенности обследуемых.

298. МИКРОБИОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКА И ИММУННАЯ СИСТЕМА В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА (НАСГ).

Халимова З.А., Маммаев С.Н., Аджимусаева Л.Р., Саидов М.З.

Дагестанская медицинская академия, Медицинский центр «Гепар» Махачкала

Цель исследования. Изучить микробиоценоз кишечника и выявить корреляцию с параметрами иммунного статуса у больных с НАСГ.

Материалы и методы. Исследовали 82 больных НАСГ (средний возраст 48+₉ лет), из них женщин-50, мужчин -32. Контрольную группу составили 10 здоровых добровольцев. Исследование дисбиоза кишечника проводилось бактериологическим методом с использованием стандартных питательных сред. Определение популяций и субпопуляций лимфоцитов проводилось с помощью проточной лазерной цитометрии (проточный цитофлюориметр COVLTER EPICS XL) с использованием моноклональных антител.

Результаты. У 72% исследованных больных выявлено достоверное (p < 0,05) повышение содержания в толстом кишечнике кишечной палочки, клебсиелл, дрожжеподобных грибов рода Candida. У 64% больных установлено повышение субпопуляций Tcyt/supr (CD3+,CD8+), T-NK (CD3+, CD 16+, CD56+) и Thelp

лимфоцитов (CD4+, CD8+). У 36% больных установлено увеличение популяций T cells (CD3+, CD19-) и Thelp (CD4+, CD8+) При изучении корреляционных взаимосвязей установлено наличие достоверной прямой связи количества T cyt/supr, T - NK с содержанием кишечной палочки (r = 0,68, r = 0,59 соответственно, p < 0,05), Thelp (CD4+, CD8+) с клебсиеллами (r = 0,78; p 0,01). Изучение корреляционных взаимосвязей у больных с НАСГ и в контрольной группе установлено наличие достоверной прямой связи количества T cyt/supr, T - NK и Thelp (CD4+, CD8+) с содержанием гемолизирующей кишечной палочки (r = 0,76; p < 0,05).

Выводы. Эндотоксин, входящий в состав клеточной стенки грамотрицательных бактерий является причиной местной воспалительной реакции в слизистой кишечника, вследствие фагоцитоза макрофагами кишечной стенки и ретикулоэндотелиальной системы и вызывающий впоследствии активацию клеточного иммунитета у больных с НАСГ. Повышение активности аэробной микрофлоры кишечника свидетельствуют об участии эндотоксемии и клеточного иммунитета в патогенезе НАСГ.

299. СПЕКТР АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Халиуллина С.В.

Казанский государственный медицинский университет, Казань

Лечение острых инвазивных диарей, наряду с регидратационной, симптоматической терапией, включает в себя и мероприятия, направленные на элиминацию возбудителя из кишечника. Эффективность лечения этой патологии в немалой степени зависит от правильно подобранной этиотропной терапии. В идеале антибактериальные препараты должны назначаться индивидуально, с учетом чувствительности выделенного возбудителя в каждом конкретном случае. Знание современного спектра чувствительных к определенным антибиотикам возбудителей острых кишечных инфекций (ОКИ), и проведение мониторинга резистентности этих возбудителей к наиболее часто используемым в практике химиопрепаратам – безусловно, необходимые составляющие современной терапевтической тактики.

По данным Федерального Центра Госсанэпиднадзора, отмечается рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями. Так, в 2009 году общее число больных ОКИ возросло на 12,5% по сравнению с предыдущим. Изменилась и структура инвазивных диарей: на фоне снижения доли микробиологически подтвержденного шигеллеза (на 39% в сравнении с 2007 годом), число заболевших сальмонеллезом увеличилось на 16,5%.

Цель настоящего исследования – оценка чувствительности штаммов *Shigella spp.* и *Salmonella spp.*, выделенных из кишечника больных острыми бактериальными диареями к используемым в терапевтической практике антимикробным препаратам.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе Республиканской клинической инфекционной больницы МЗ РТ г. Казани в период с 2007 по 2009 гг. Определяли чувствительность к антимикробным препаратам *Shigella*