

буровых установок подвергаются воздействию шума, превышающего гигиенические нормативы (СЭУ при работе станка марки 5СБШ-200-36 составил 84 дБА, что выше ПДУ на 4 дБА; СЭУ при работе станка марки 3СБШ-200-60 составил 85±2,3 дБА, что выше ПДУ на 5±2,3 дБА). При работе буровой установки марки СБШ-250/270 уровень шума, воздействующий на машиниста, превышает норматив на 1±1,3 дБА. Наиболее высокие СЭУ выявлены при работе бульдозеров, превышение ПДУ составило 5±5,2 дБА при работе Т-330, 4±4,1 дБА при работе ДЭТ-250 и 7±5,3 дБА при работе Т-500-Р-1. Условия труда водителей а/м БелАЗ более благоприятны, СЭУ при работе а/м БелАЗ грузоподъемностью 30 т составил 82±2,1 дБА, при работе а/м БелАЗ грузоподъемностью 42 т – 83±2,3 дБА, что выше норматива на 2±2,1 дБА и 3±2,3 дБА соответственно. На водителя а/м БелАЗ грузоподъемностью 200 т воздействует шум, превышающий ПДУ на 1±1,9 дБА (СЭУ равен 81±1,9 дБА). При работе а/м БелАЗ грузоподъемностью 170 т увеличения СЭУ не отмечено. На рабочих местах водителей вспомогательной техники уровень звука составил 73±5,1 дБА, превышая норму на 3±5,1 дБА.

Источниками технологического шума в шахте являются вентиляторы главного и частичного проветривания, насосные водоотливные установки, трансформаторные подстанции и выпрямители тока, компрессорное и холодильное оборудование с непрерывным циклом работы. Непостоянный шум в шахте возникает при работе очистных и проходческих машин, движении транспорта, при работе ручных механизированных инструментов, подъемных машин. Звуковые волны возникают при взрывных работах. Основное технологическое оборудование генерирует непостоянный прерывистый шум.

Уровень шума составляет на рабочих местах машинистов: проходческого комбайна 1ГПКС – 94±3,1 дБА, что превышает гигиенический норматив на 14±3,1 дБА; механизированного комплекса КМ-130 – 98±7,4 дБА, что выше нормы на 18±7,4 дБА; механизированного комплекса ОКП-70 – 90±5,9 дБА, что выше нормы на 10±5,9 дБА; электровоза – 93±2,2 дБА, что выше нормы на 13±2,2 дБА. Наибольший уровень шума отмечен на рабочих местах машинистов породопогрузочной машины и вентиляционных установок, где СЭУ составил 101±3,2 и 100±5,7 дБА, превышая норму на 21±3,2 и 20±5,7 дБА.

Таким образом, согласно Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» условия труда машинистов породопогрузочной машины и вентиляционных установок отнесены к 3 классу 3 степени, машинистов проходческого и углевывемочного комбайнов, электровозов – к 3 классу 2 степени. Машинисты экскаваторов и буровых установок, бульдозеристы, водители грузового автотранспорта разреза имеют условия труда, отнесенные к 3 классу 1 степени.

Литература

1. Захаренков В.В., Кислицына В.В. Гигиеническая оценка условий труда и профессионального риска для здоровья работников угольной шахты // Успехи современного естествознания. 2013. № 11. С. 14–18.
2. Захаренков В.В., Олещенко А.М., Кислицына В.В., Корсакова Т.Г., Суржиков Д.В. Оценка профессионального риска для здоровья работников угольных разрезов // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 3; URL: www.science-education.ru/109-9319 (дата обращения: 12.03.2014).
3. Захаренков В.В., Олещенко А.М., Панаиотти Е.А., Суржиков Д.В. Комплексная оценка риска для здоровья работающих при открытой добыче угля от воздействия физических факторов // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. 2006. № 3. С. 29–33.
4. Кислицына В.В., Корсакова Т.Г., Мотуз И.Ю. Особенности условий труда и профессионального риска работников, занятых при открытой добыче угля // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2013. Т. 2013. № 4. С. 52–55.

Климова И.С.

Кандидат медицинских наук, ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия

ИММУНОМОДУЛЯТОР «ДЕРИНАТ» В ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛЕЗА ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Аннотация

В статье представлены результаты обследования пациентов с фурункулами челюстно – лицевой области. Выявлено, что в 40,9% случаев, заболевание протекает на фоне угнетения клеточного и гуморального звеньев иммунной системы. Количество CD3⁺ - клеток снижено на 26,3 %, CD4⁺ - на 25 %, CD8⁺ - на 25,4%. Показатели Ig G снижены на 22%, Ig M соответствовали контролю. Применение иммуномодулятора «Деринат» в комплексном лечении фурункулов лица способствует нормализации показателей клеточного и гуморального иммунитета, а также сокращает срок очищения раны от гнойно – некротических масс и ее эпителизации.

Ключевые слова: фурункул, фурункулез, иммунодепрессия, иммуномодулятор «Деринат».

Klimova.I.S.

Candidate of Medical Sciences, Chita state medical Academy

IMMUNOMODULATOR DERINAT IN THE TREATMENT OF FURUNCLES THE MAXILLOFACIAL AREA

Abstract

The article presents the results of examination of patients with the furuncles of the maxillofacial area. It is revealed that in 40.9% of cases, the disease occurs against the backdrop of oppression of the cellular and humoral immune system. The number of CD3⁺ cells decreased by 26.3 %, CD4⁺ 25 %, and CD8⁺ - 25.4%. Indicators Ig G reduced by 22%, Ig M corresponded to control. Application of immunomodulator Derinat in complex treatment of furuncles person contributes to the normalization of the indices of cellular and humoral immunity and reduces time of the cleansing of wounds from a purulent – necrotic masses and epithelization.

Keywords: furuncle, furunculosis, immunosuppression, immunomodulator Derinat.

По данным различных авторов [3,5,6] число госпитализированных больных с фурункулом в структуре гнойно-воспалительных заболеваний челюстно – лицевой области составляет около 30%. Преимущественно страдают лица в возрасте 14-30 лет [1,3,4,5,6,7].

В челюстно–лицевой области воспалительный процесс при фурункуле в большинстве случаев протекает по гиперергическому типу. При этом заболевание приобретает агрессивное течение, что может привести к развитию флегмоны, тромбофлебита, сепсиса и иных осложнений.

В последние годы в практике все чаще диагностируются длительные, вялотекущие формы заболевания, с тенденцией к хронизации процесса. В таких случаях фурункул протекает на фоне нарушения нормального функционирования и взаимодействия различных звеньев иммунной системы, эндокринных расстройств, заболеваний желудочно – кишечного тракта, аутоиммунной патологии [1,2,6,7].

В связи с этим, **целью** нашего исследования стало изучение состояния иммунной системы у пациентов с фурункулом челюстно – лицевой области, коррекция выявленных нарушений с помощью иммуномодулятора «Деринат».

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 110 пациентов с одиночным фурункулом и хроническим фурункулезом челюстно – лицевой области в возрасте от 14 до 65 лет. Группу клинического контроля составили 50 практически здоровых лиц в возрасте 18 – 57 лет (20 мужчин и 30 женщин).

Всем пациентам выполнялся стандартный клинико – лабораторный минимум обследования в соответствии с нормативами Министерства здравоохранения РФ, который был дополнен иммунологическим исследованием.

Статистическую обработку осуществляли с использованием компьютерных программ Microsoft Excel, Statistica 6.0. Soft Inc. (USA) и Biostat, с применением t – критерия Стьюдента, коэффициента корреляции, дисперсионного анализа.

Результаты исследования. Большинство пациентов составили лица в возрасте 14–18 и 19–35 лет (30 % и 54,5 % соответственно). С увеличением возраста частота развития данной воспалительной патологии значительно снижается. В 69,1 % случаев нами был диагностирован одиночный фурункул, в 30,9 % - хронический рецидивирующий фурункулез.

Результаты иммунологического исследования показали, что в 40,9% случаев заболевание протекает на фоне депрессии иммунной системы. Среди них 22% составили лица в возрасте 14 – 18 лет, 57,8% - 19 – 35 лет, пациенты остальных возрастов составили 20%.

Уровень CD3⁺ - лимфоцитов в группе пациентов без признаков иммуносупрессии находился в пределах контрольных значений (67,64 ± 3,35 % и 65,93 ± 4,09 %; P ≤ 0,05). CD4⁺ был выше на 26,8 % (33,5 ± 2,95 % и 37,8 ± 1,45 %; P ≤ 0,05), CD8⁺ – соответствовал уровню контроля (35,6 ± 1,41 % и 35,14 ± 1,04 %). Содержание Ig G соответствовало уровню контрольных значений (41,55 ± 1,0 % и 40,37 ± 1,01 %; P ≤ 0,05), Ig A превышал показатели нормы на 16,4 % (22,69 ± 0,89 % и 26,42 ± 1,18 %; P ≤ 0,05), а Ig M - снижен на 9 % (36,14 ± 1,0 % и 32,96 ± 0,91 %). После купирования воспалительного процесса показатели постепенно снижались до уровня контрольных значений.

У пациентов с фурункулом челюстно – лицевой области, протекающим на фоне иммунодепрессии количество CD3⁺ - клеток было снижено на 26,3 % (67,64 ± 3,35 % и 49,83 ± 2,3 %; P ≤ 0,001), CD4⁺ - на 25 % (33,5 ± 2,95 % и 25,12 ± 0,83 %; P ≤ 0,001), CD8⁺ – на 25,4% (35,6 ± 1,41 % и 26,57 ± 2,03 %; P ≤ 0,001). Показатели Ig G были снижены на 22% (41,55 ± 1,0 % и 32,38 ± 1,01 %; P ≤ 0,05), Ig A превышал показатели нормы на 12,4 % (22,69 ± 0,89 % и 25,51 ± 0,83 %; P ≤ 0,001), Ig M соответствовал контролю (36,14 ± 1,0 % и 36,21 ± 1,0 %). (рис.1).

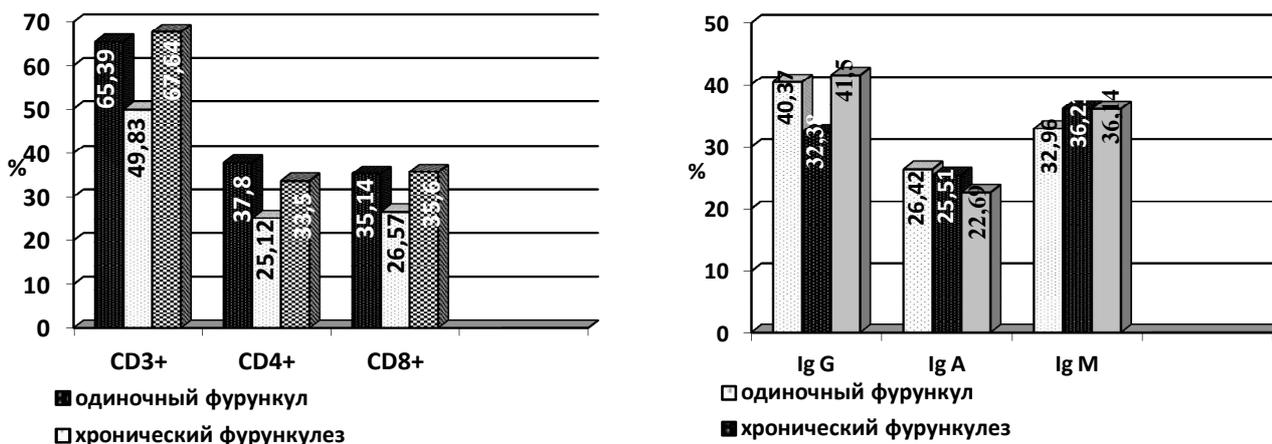


Рис. 1. Показатели клеточного и гуморального иммунитета у пациентов с фурункулом ЧЛЮ.

После включения в комплекс лечения пациентов с фурункулом, протекающим на фоне иммунодепрессии инъекций 1,5 % раствора иммуномодулятора «Деринат» показатели CD3⁺ - повысились на 21% (60,4 ± 2,28 %; P ≤ 0,001), CD4⁺ - на 32 % (33,15 ± 1,68 %; P ≤ 0,01), CD8⁺ - на 20% (31,85 ± 1,68 %; P ≤ 0,01). Уровень Ig G увеличился на 17 % (37,92 ± 0,89 %; P ≤ 0,05), Ig A - на 9,4 % (27,9 ± 0,88 % (рис. 2).

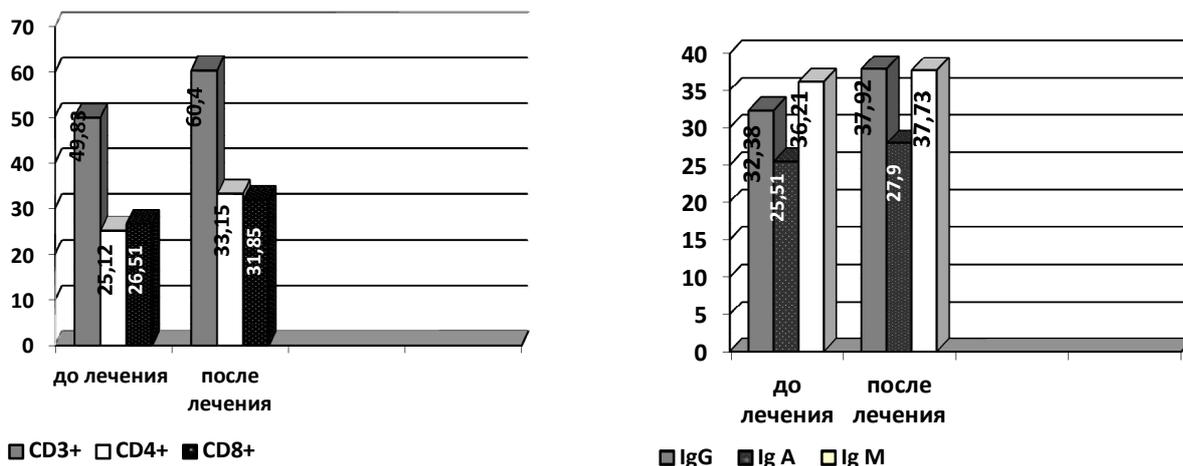


Рис.2 Показатели клеточного и гуморального иммунитета пациентов с фурункулом ЧЛЮ, протекающим на фоне иммунодепрессии.

При местном использовании 0,25 % раствора иммуномодулятора «Деринат» в виде повязок на рану нами отмечено сроков очищения раны и ускорение процесса ее эпителизации (табл. 1).

Таблица 1. Динамика раневого процесса при различных способах лечения (сут) (M ± m)

Критерий	Повязки с 0,25 % иммуномодулятором «Деринат»	Традиционное лечение
Срок очищения раны	3,5±0,11; P<0,01	4,22±0,19
Срок эпителизации	4,5±0,11; P<0,01	5,58±0,24
Срок нетрудоспособности	5,05±0,21; P<0,02	6,42±0,5

Таким образом, депрессия иммунной системы обуславливает длительное течение заболевания, с переходом в хроническую форму. Включение в комплексное лечение иммуномодулятора «Деринат» в виде 1,5 % раствора для инъекций способствует нормализации показателей клеточного и гуморального иммунитета. При местном использовании 0,25 % раствора

иммуномодулятор «Деринат» ускоряет сроки очищения раны от некротических масс и ее эпителизацию, тем самым сокращая сроки временной нетрудоспособности.

Литература

1. Баранова И. Д. Новые подходы к лечению хронического фурункулеза с помощью современных иммуномодуляторов. Автореф. дисс. ... к.м.н. 14.00.36 – аллергология и иммунология. – М. – 1999. – С.23 – 33.
2. Бутыльский А.Н., Розенберг В.Я., Кузник Б.И. Региональные стандарты иммунного статуса здоровых жителей Забайкалья / А.Н. Бутыльский, В.Я. Розенберг, Б.И. Кузник // Забайкальский медицинский вестник. – 2007. – №3. – С.24 – 28 [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://chitgma.ru/zmv2/journal/2007-2/2.pdf> (01.03.2014)
3. Косарева В. В., Ратохина С. В., Бахтеева Г. Р. Особенности возникновения и течения фурункулов и карбункулов лица // БМИК. – 2012. – №11. – 942 с.
4. Малимон Т. В. Фурункулы лица у детей и подростков. Методы профилактики и лечения. Автореф. дисс. ... к.м.н. – Пермь. – 2006. – 154 с.
5. Матюнин О. Ю. Совершенствование метода хирургического лечения фурункулов лица на основе низкочастотного ультразвука. Автореф. дисс. ... к.м.н. – Пермь. – 2009. – 103 с.
6. Хлыбов В. С. Клинико – лабораторное обоснование применения антиоксиданта Мексидол в комплексном лечении фурункула лица. – Автореф. дисс. ... к.м.н. – Волгоград. – 2012. – 173 с.
7. Файзуллина Г. А. Молекулярно-генетическая характеристика клинических штаммов Staphylococcus Aureus у больных фурункулом челюстно-лицевой области. Автореф. дисс. ... к.м.н. – Уфа. – 2011. – 22 с.

Сокова Е.А.¹, Попова Л.Л.², Константинова Е. А.³, Константинов Д.Ю.⁴, Стребкова Е.А.⁵

¹Больничный ординатор, клиника инфекционных болезней СамГМУ; ²Доктор медицинских наук, доцент СамГМУ;

³Кандидат медицинских наук, ассистент СамГМУ; ⁴Кандидат медицинских наук, доцент СамГМУ

⁵Кандидат медицинских наук, доцент СамГМУ

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Аннотация

Одним из подходов повышения эффективности лечения больных хроническим гепатитом В ХГВ в условиях ограниченных финансовых возможностей, является более рациональное использование противовирусных лекарственных средств. В связи с этим, была поставлена цель: дать клинико-эпидемиологическую характеристику пациентам с ХГВ в Самарской области, включенным в реестр для получения лекарственных средств по государственному программ.

На базе клиники инфекционных болезней ГБОУ ВПО СамГМУ на первом этапе исследования изучены результаты комплексного обследования больных ХГВ, находящихся под диспансерным наблюдением и включенных в реестр региональной программы «Модернизация здравоохранения Самарской области» (n=336). На втором этапе, среди пациентов, мотивированных к лечению, были выделены больные (n=169), подлежащие проведению противовирусной терапии (ПВТ) согласно рекомендациям EASL (ДНК HBV свыше 2-х тыс МЕ в мл). Подробный анализ известных предикторов эффективности ПВТ: пол, возраст, наличие HBeAg, генотип HBV и исходная вирусная нагрузка, уровень АЛАТ, стадия фиброза, предшествующее лечение — позволили выделить 3 группы пациентов: 1 группа (10%): первичные HBeAg-негативные с генотипом А ДНК HBV и HBeAg-позитивные — все в возрасте до 60 лет и невысокими значениями вирусной нагрузки; 2 группа (34%): первичные HBeAg-негативных, с генотипом D HBV ДНК и невысокими значениями вирусной нагрузки; 3 группа (56%): HBeAg-негативные (первичные и с рецидивом заболевания), с генотипом D ДНК HBV и высокой вирусной нагрузкой. Дополнительные критерии позволили детализировать каждую выделенную группу, осуществляя индивидуальный подход к выбору препарата, а следовательно, рациональному использованию средств ПВТ.

Ключевые слова. Хронический гепатит В; генотип ДНК HBV; реестр региональной программы «Модернизация здравоохранения Самарской области»; противовирусная терапия (ПВТ).

Sokova E.A.¹, Popova L. L.², Konstantinova E.A.³, Konstantinov D. Yu.⁴, Strebkova E.A.⁵

¹Hospital intern, Samara State Medical University Clinic of Infectious Diseases; ²MD, associate professor of Samara State Medical University; ³PhD, assistant Samara State Medical University; ⁴PhD, associate professor of Samara State Medical University; ⁵PhD, associate professor of Samara State Medical University

CLINICO-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS IN SAMARA REGION

Abstract

One of the approaches to increase the effectiveness of the treatment of patients with chronic hepatitis b in HBV in the face of limited financial means, is a more efficient use of antiviral medicines. Therefore, the goal was to provide clinical and epidemiological characteristics of patients with HBV in the Samara region, on the roster to get medicines to state programs.

The clinic of infectious diseases GBOU HPE SamGMU at the first stage of the study examined the results of complex examination of patients with HBV, under medical observation and entries in the register of the regional programme "modernization of the health of the Samara region (n = 336). In the second phase, among patients, motivated for treatment, patients were identified (n = 169) for the antiviral therapy (htp) according to EASL (HBV DNA more than 2-thousand IU/ml). A detailed analysis of the known predictors of effectiveness PW: gender, age, presence of HBeAg, HBV genotype and viral load, the original level of ALAT, the stage of fibrosis, previous treatment is allowed to allocate 3 patient groups: Group 1 (10%): primary NVeAg-negative with the genotype of HBV DNA and the NVeAg-positive — all under the age of 60 years and low viral load values; 2 Group (34%): primary NVeAg-negative, with genotype D of HBV DNA and low viral load values; 3 Group (56%): NVeAg-negative (primary and recurrent diseases), with genotype D of HBV DNA and high viral load. The additional criteria allowed detailing every selection, individual approach to the choice of drug, and hence the management of the funds.

Keywords: Chronic hepatitis b; genotype HBV DNA; Register of regional program "modernization of the health of the Samara region; antiviral therapy (htp).

Актуальность. Вирусные гепатиты являются серьезной медико-социальной и экономической проблемой здравоохранения во всех странах мира. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире насчитывается около 350-400 млн. человек, хронически инфицированных вирусом гепатита В, а признаки текущей или перенесенной инфекции имеются примерно у 2 млрд. человек [1]. С вирусным гепатитом В связаны такие серьезные и опасные для жизни осложнения, как цирроз печени и первичный рак печени, терапия которых является длительным и дорогостоящим [3]. Вместе с тем, своевременное лечение больных хроническим вирусным гепатитом В (ХГВ) приводит к предотвращению развития осложнений и благодаря внедрению в клиническую практику новых противовирусных препаратов эффективность лечебных мероприятий может быть существенно выше [2]. В России, где средний доход у большинства жителей значительно ниже, чем в странах Европы и Америки, вопрос о