

Таблица 2

Изменение параметров свободнорадикальных процессов и состояния антиоксидантной защиты у пациенток с хроническими вульвовагинитами герпесвирусной этиологии

Показатель	Данные здоровых лиц	Основная группа n=279, p<0,05		Контрольная группа n=278, p<0,05	
		до лечения	после	до лечения	после
МДА эритроцитов, мкмоль/л	5,98±0,72	12,18±0,95	5,99±0,08	12,14±0,59	9,03±0,24
ДК (диеновые конъюгаты), ед/мл	0,9±0,1	1,33±0,08	1,02±0,05	1,32±0,04	1,27±0,06
Каталаза сыворотки, кмоль/мл/мин	16,8±0,16	19,421±1,12	16,9±0,10	19,18±1,15	17,96±0,04
СОД (супероксиддисмутаза), у.е./мл	2,13±0,12	1,44±0,18	2,11±0,08	1,45±0,17	1,82±0,04
ГП (глутатионпероксидаза), мкмоль/мл/мин	1,84±0,18	2,96±0,37	1,87±0,02	2,98±0,24	2,45±0,19
ЦП (церулоплазмин), мг%	34,0±0,1	43,8±0,4	34,1±0,2	43,5±0,6	38,7±0,2

Таблица 3

Корреляционная зависимость между результатами ПЦР-обследования и данными иммунограмм при анализе саногенетических преимуществ физических курортных факторов (как природных иммуномодуляторов) перед традиционной медикаментозной иммуноактивирующей терапией (* p<0,05; ** p<0,01) у больных хроническими вульвовагинитами герпесвирусной этиологии

Диагностические характеристики	Основная группа		Контрольная группа	
	до лечения	после	до лечения	после
1. Взаимосочетаемость других инфекций с ПЦР-обнаруженными типами вируса герпеса (инфекционный агент)	суммарно обнаружено			
- Tr. Vaginalis - Neisseria gonorrhoeal - хламидийная инфекция - микоплазма	* у 100% пациентов в т.ч.: 36,8% 7,3% 27,5% 28,4%	** у 20,4% пациентов в т.ч.: 12,2% нет 3,8% 4,4%	* у 100% пациентов в т.ч.: 36,2% 6,7% 27,9% 29,2%	** у 55,6% пациентов в т.ч.: 16,8% 1,4% 17,6% 19,8%
2. Корреляция вышеприведенных показателей ПЦР-диагностики и данных иммунограмм: активация НК-клеток (естественных киллеров) N=9-16%	79,61±0,12	16,75±0,18	79,58±0,17	39,26±0,14

Вывод. Представленное на статистически достоверном (p<0,05) уровне наблюдений пациенток с хроническими вульвовагинитами герпесвирусной этиологии (n_{общ.}=557) научное обоснование системного позитивного терапевтического воздействия (т.е. саногенеза) физических факторов черноморского побережья Кубани (сероводородная бальнеотерапия, переменные авторские режимы аэро-, гелио-, ландшафтотерапии и морских процедур) характеризует последние как природные иммуномодуляторы, обеспечившие у изучаемых пациенток основной группы наблюдения оптимизацию значимых показателей иммунного статуса и параметров свободнорадикальных процессов при реализации в 2004-2009 годах в здравницах – базах исследования авторских схем восстановительного лечения этих больных.

Литература

- Исаков В.А., Архипова Е.И., Ермоленко Д.К. Поражения кожи и слизистых, обусловленные вирусом папилломы человека // Блокнот дерматолога. 2006, №7. С. 69–71.
- Кузнецова Ю.Н. Заболеваемость населения России и стран Западной Европы хроническими вульвовагинитами. // Современная дерматология. 2002, №3. С.61–67.
- Перламутров Ю.Н., Соловьев А.М., Атауллаханов Р.Р., Ольховская К.Б., Чернова Н.И. Опыт лечения больных хроническими вульвовагинитами герпесвирусной этиологии // Инновации в дерматовенерологии: Тезисы третьего Российского конгресса дерматовенерологов. Санкт-Петербург. 2003. С.197.
- Семёнова Т.Б., Губанова Е.И. Возбудители вирусных заболеваний на слизистых оболочках гениталиях человека // Блокнот дерматолога. 2007, №3. С. 42–45.

BATCHING TALASSOTREATMENT TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC VULVOVAGINITIS OF HERPES VIRAL AETIOLOGY AT SANATORIUM

O.B. FROLOVA

Sochi Research Institute of Neuroorthopaedy and Regenerative Medicine

This is a scientific substantiation of system-defined positive therapeutic influence (i.e. sanogenesis) of physical factors of the Black Sea,

the Kuban coast, (hydrosulphuric balneotherapy, variable author's modes of air, helio, landscape therapy and sea procedures), based upon the statistically authentic (p<0,05) level of supervising patients with chronic vulvovaginitis of herpes viral aetiology (ntot.=557). It characterizes the latter as naturalimmunomodulators, providing the investigated patients of the basic supervision group with optimization of significant immune status indices and parameters of free radical processes at realization of research of the author's schemes of regenerative treatment of these patients in health resorts in 2004-2009.

Key words: chronic vulvovaginitis, herpes simplex.

УДК 616.9

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» НА ТЕРРИТОРИИ УЗЛОВСКОГО РАЙОНА ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2006-2008 Г.Г.

Н.И.РУСАКОВ*

В статье представлен анализ работы реализации мероприятий по иммунопрофилактике в рамках национального проекта «Здоровье» в период 2006-2007г.г. Правильно организованная и проведенная работа обеспечила выполнение плана контингентов, подлежащих вакцинации на 98-100%, в результате чего инфекционная заболеваемость (гепатит В, краснуха, грипп) имеет четкую тенденцию к снижению.

Ключевые слова: дополнительная иммунизация, вакцинация, национальный проект «Здоровье», инфекционная заболеваемость.

Современное здравоохранение немислимо без иммунопрофилактики, которая позволила одни инфекции ликвидировать, другие взять под контроль, тем самым снизив заболеваемость и смертность, особенно в детском возрасте [2,3,4].

Одной из проблем отечественного здравоохранения в период конца 90, начала 2000 годов являлось ослабление профилактической направленности и недостаточное финансирование национального календаря прививок, в частности вакцинации против гепатита В, краснухи, полиомиелита, гриппа, что привело к росту заболеваемости названных инфекций по всей Российской Федерации и Узловском районе в том числе.

Национальный проект «Здоровье» стартовавший в 2006 году, направлен на решение многих существовавших в тот период проблем в здравоохранении на уровне амбулаторно-поликлинической помощи и в том числе на недостаточный уровень охвата населения профилактическими прививками.

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения было предусмотрено увеличение числа лиц, подлежащих вакцинации против краснухи, гепатита В, полиомиелита, гриппа. Прививки против этих инфекций (кроме гриппа) уже были ранее включены в национальный календарь профилактических прививок, но закупка вакцины не осуществлялась в достаточном объеме [1,6].

Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 03.11.2005г. №25 были выделены контингенты детей подлежащие дополнительной иммунизации с охватом не менее 95%: против вирусного гепатита В в возрасте до 17 лет, не привитые ранее; против краснухи детей в возрасте 5-7 лет и девочек в возрасте 14-17 лет, не болевших и не привитых ранее; против полиомиелита инактивированной вакциной детей раннего возраста часто и длительно болеющих ОРВИ, детей с онкологическими заболеваниями, первичными иммунодефицитными состояниями и заболеваниями, детей домов ребенка; против гриппа детей, посещающих дошкольные учреждения и учащихся 1-4 классах.

С целью реализации дополнительной иммунизации в рамках национального проекта «Здоровье» и повышения эффективности системы вакцинопрофилактики в МУЗ «Узловская районная больница» в 2006 году была подготовлена нормативная и материально-техническая база:

- изданы приказы по больнице, регулирующие все этапы и разделы данной работы;
- назначены ответственные по структурным подразделениям ЛПУ;
- выделен и отремонтирован дополнительный кабинет для хранения иммунобиологических препаратов;
- приобретено дополнительное холодильное оборудование: холодильники, термоконтейнеры;

* г.Узловая Тульской области МУЗ «Узловская районная больница»

– изготовленные прививочные сертификаты;
– проведено дополнительное обучение среднего медицинского персонала по вакцинопрофилактике – 31 чел;
– сформированы прививочные бригады – 41, в том числе 10 дополнительных;
– для своевременного учета выполненных прививок организован ежедневный и еженедельный мониторинг в разрезе педиатрических участков и в целом по больнице.

Прививочная картотека по утвержденной форме в больнице ведется в течение многих лет, с 2006 года дополнительно используется автоматическая система управления иммунизацией (АСУИ), которая обеспечивает учет, формирование контингентов подлежащих вакцинации и получение учетных и отчетных форм.

По итогам работы по дополнительной иммунизации в рамках реализации национального проекта «Здоровье» за 2006-2007 г сложились показатели представленные в табл. 1.

Таблица 1

Результаты дополнительной иммунизации в рамках реализации национального проекта «Здоровье» в 2006-2007 гг.

Наименование прививки	План (детей)	Факт (детей)	Процент выполнения
Против гепатита В	5863	5863	100
Против краснухи	4724	4724	100
Против полиомиелита	88	88	100
Против гриппа	7863	7706	98

Таким образом, в период 2006-2007 года привито дополнительно 18 381 детей против гепатита В, краснухи, полиомиелита и гриппа, процент выполнения от подлежащих контингентов составил 98-100%.

Таблица 2

Инфекционная заболеваемость в период 2005-2008 гг.

Наименование заболевания	2005	2006	2007	2008
Грипп	134	0	0	0
Краснуха	209	531	6	1

Из табл. 2 видно, что ежегодное проведение вакцинации населения против гриппа позволило значительно уменьшить заболеваемость гриппом с 134 сл. в 2005 году до 0 сл. в 2008 г.. Снизилась заболеваемость краснухой с 531 случая в 2006 г. до 1 в 2008 г.. Заболеваемость острым вирусным гепатитом уменьшалась с 4 случаев в 2005 г. до 0 в 2008 г.. Данные цифры не могут служить доказательством о достоверном снижении заболеваемости, в связи с коротким промежутком времени, но говорить о положительных тенденциях в снижении инфекционной заболеваемости мы можем [5].

Таким образом, система финансирования иммунизации всех уровней бюджетов, правильно организованная и обеспеченная нормативной базой работа, позволяет добиться положительных результатов с высоким процентом (98-100%) вакцинации и положительной тенденцией к снижению инфекционной заболеваемости и указывает на необходимость продолжения работы в последующие годы в данном направлении.

Литература

- Беляев А.Л., Слепушкин А.Н., Бурцева Е.И., Феодоритова Е.Л. Необходимость расширения масштабов вакцинопрофилактики гриппа в России // *Здравоохранение*. 2007. №2. С.153–156.
- Брико Н.И. Достижения и перспективы иммунопрофилактики инфекционных болезней // *Медицинская сестра*. 2005. №1. С.2–5.
- Таточенко В.К. Иммунопрофилактика на современном этапе // *Русский медицинский журнал*. 2001. Т 9. №19. С.799–802.
- Таточенко В.К. Календарь иммунопрофилактики в России. Возможности расширения // *Педиатрическая фармакология*. 2009. Т 6. №4 С.6
- Таточенко В.К., Озерецковский Н.А. (ред.) Иммунопрофилактика (справочник). М, 2003. 176 с.
- Таточенко В.К., Озерецковский Н.А. (ред.) Иммунопрофилактика (справочник). М. Серебряные нити, 2005.192 с.

ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF ADDITIONAL IMMUNIZATION WITHIN THE FRAMEWORK OF «ZDOROVYE» NATIONAL PROJECT IN THE TERRITORY OF USLOVAYA DISTRICT, TULA REGION, FOR THE PERIOD OF 2006-2008.

N.I.RUSAKOV

Town of Uzlovaya, Tula region. Regional Hospital of Uzlovaya Municipal Health Care Institution

The article represents the analysis of implementation of immunoprophylaxis measures within the framework of «Zdorovye» national project in 2006-2008. The properly organized and conducted work has lead to accomplishing the plan in relation to the population to be vaccinated for up to 98-100%, and, as a result, contingent morbidity (hepatitis B, rubella, influenza) has a clearly seen tendency to go down.

Key words: additional immunization, vaccination, «Zdorovye» national project, contingent morbidity.

УДК: 615.9:616.155.1.001.6

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И АНТИОКСИДАНТНЫЕ ЭФФЕКТЫ АЦИЗОЛА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХЛОРИДОМ РТУТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Р.И. КОКАЕВ*, В.Б. БРИН*, Х.Х. БАБАНИЯЗОВ**, Н.В. ПРОНИНА**

В экспериментальном исследовании обнаружена зависимость между выраженностью гематологических изменений и активности перекисного окисления липидов у крыс линии Вистар после подкожного введения хлорида ртути в течение двух месяцев в дозе 0,1 мг/кг. Профилактическое применение ацизола уменьшает выраженность токсических эффектов ртути на некоторые гематологические показатели (гематокритный показатель, содержание гемоглобина и мет-гемоглобина), уменьшает выраженность активации перекисного окисления липидов и изменений в антиоксидантной системе.

Ключевые слова: эффекты ацизола, интоксикация хлоридом ртути.

Токсическое действие ртути связано с ингибирующим влиянием ее солей на активность ферментных систем и субклеточных структур [1,2]. К настоящему времени хорошо изучены общие механизмы действия ртути – генотоксичность (нарушение структуры и процессов репарации ДНК, нестабильность хромосом, хромосомные аберрации), ферментотоксическое (за счет связывания SH-групп ферментов или вытеснения эссенциальных металлов из металлоферментов) и мембранопатологическое действия [4,5]. В качестве основных патогенетических механизмов цитотоксического действия металлов в литературе рассматриваются: усиление перекисного окисления липидов, нарушение кальциевого гомеостаза и окислительного метаболизма клетки [6,10]. Под действием ртути усиливается перекисное окисление липидов в эритроцитах человека, что выражается в повышении уровня МДА и снижении фракции восстановленного глутатиона крови [13]. Активация свободно-радикального окисления под действием металлов может быть связана также с изменением активности антиоксидантных ферментов (каталазы и СОД) [7,14]. Перекисное окисление липидов, индуцированное действием солей ртути, наиболее интенсивно протекает в митохондриях, вызывая нарушение их функции [11]. Нарушение функции митохондрий при воздействии ртути, кадмия, свинца, мышьяка, хрома в конечном итоге проявляется снижением продукции макроэргов, уменьшением соотношения АТФ/АДФ [9], падением активности АТФ-зависимых ферментных систем и прежде всего К-Na-АТФазы, на долю которой приходится около 1/3 всей клеточной АТФ [12], Ca-Mg-АТФазы – за счет нарушения фосфорилирования фермента [8].

Выбор препаратов, способных уменьшать выраженность патологических процессов при хроническом ртутном отравлении, остается актуальной проблемой. Такие детоксиканты, как тетрациклин, унитиол, тиосульфат натрия, различные комплексообразующие соединения – пентацин, ксидифон, сукцимер и др., способны снижать токсическое действие тяжелых металлов, однако при длительном их применении они могут вызывать различные побочные эффекты: анемию, лейкопению, тромбоцитопению, острый некроз проксимальных канальцев нефронов и многие другие. Более того, наряду с токсинами они способны выводить из организма такие жизненно важные ионы, как железо, кальций, цинк и другие, баланс которых в организме и без того меняется при ртутной интоксикации, что затрудняет их длительное и профилактическое

* Кафедра нормальной физиологии Северо-Осетинской ГМА, Владикавказ
** ООО «Ацизол», Москва