

группе пациентов ответ клеток на инсулин был достоверно выше ($p < 0,05$) такового на ИЛ2 ($4,89 \pm 1,11$ ($4,96; 3,22; 6,56$)).

Полученные результаты свидетельствуют о наличии у метаболических факторов, глюкозы и инсулина, иммунорегуляторных свойств, а также о высокой чувствительности пациентов с термическими травмами к действию этих факторов. По нашему мнению, степень отклонения в реакции клеток иммунной системы на воздействие *in vitro* глюкозы и инсулина может стать критерием оценки функциональной состоятельности этой системы при принятии решения о назначении терапии, в том числе иммуномодулирующей в данной группе пациентов.

ОЦЕНКА ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА В УСЛОВИЯХ КОНТАМИНАЦИИ БИОСРЕД ФЕНОЛАМИ

Д.Г. Дианова, О.В. Долгих, Т.С. Лыхина

ФНЦ МПТ УРЗН, г. Пермь, Россия

E-mail: dianovadina@rambler.ru

Цитокины – это продуцируемые клетками белково-пептидные факторы, осуществляющие короткодистантную регуляцию межклеточных и межсистемных взаимодействий. Цитокины определяют выживаемость клеток, стимуляцию или ингибирование их роста, дифференцировку, функциональную активацию и апоптоз клеток.

Цель исследования: оценить цитокиновый статус у работающих в условиях производства.

Материал и методы.

Всего, включая группу контроля, обследовано 205 человек. В первую основную группу вошли 76 человека, аппаратчики предприятия, специализирующегося на производстве активированных углей.

К основным факторам производственной вредности у аппаратчиков производства активированных углей и коагулянтов относится гидроксибензол (фенолы). По результатам проводимого контроля содержания паров фенола в воздухе рабочей зоны производственных помещений их концентрация не превышала ПДК (предельно допустимая концентрация), ($0,3 \text{ мг/м}^3$). Вторую основную группу составили 90 человек, имеющие рабочую специальность изолировщик. Уровень фенола в воздухе рабочей зоны производственных помещений составил $1,14 \text{ мг/м}^3$, что превышает ПДК. Контрольную группу составили 39 человек, не имеющих контакта с производственными вредностями (служащие налоговой инспекции). Определение органических соединений (о-крезол, м-крезол, п-крезол) в биосредах (кровь) выполнялось на капиллярном газовом хроматографе в соответствии с МУК 4.1.2102-4.1.2116-06. Цитокины (IL6, IFN γ ,

TNF α) определяли с помощью иммуноферментного анализа на анализаторе «EL808IU». Для статистической обработки результатов исследования применялись методы математической статистики с помощью программы Microsoft® Office Excel 2003 и пакета прикладных программ Statistica 6.0. Различия между группами считали значимыми при $p < 0,05$.

Обсуждение результатов.

Оценка уровня контаминации биосред обследуемых позволила установить достоверное повышение концентрации м-крезола и п-крезола у аппаратчиков по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$). Анализ результатов показал, что в биологических субстратах изолировщиков зафиксировано статистически значимое повышение концентрации м-крезола в сравнении со значениями, зафиксированными в контрольной группе ($p < 0,05$). Крезолы (о-крезол, м-крезол, п-крезол) в крови группы контроля данной методикой не идентифицировались. Отмечена достоверная зависимость уровня м-крезола в крови обследуемых второй основной группы в зависимости от стажа работы в условиях производства ($r = 0,34$; $p < 0,05$). Концентрация IL6 в сыворотке крови аппаратчиков (первая основная группа) и изолировщиков (вторая основная группа) достоверно выше контрольных значений ($p < 0,05$), однако уровень IFN γ и TNF α статистически значимо ниже величин, полученных в группе контроля ($p < 0,05$). Анализ корреляционных взаимосвязей выявил достоверную отрицательную зависимость экспрессией TNF α ($r = -0,25$; $p < 0,05$) от уровня о-крезола в биосредах обследуемых изолировщиков. Анализ результатов допускает наличие доминирующей активации Т-хелперов второго типа и снижение активности Th1 типа, что может предполагать о возможности развития Th2-зависимой патологии (в частности бронхиальной астмы и некоторых других atopических заболеваний). Полученные результаты позволяют предположить, что изменение уровня цитокинов на действие производных фенола, является результатом клеточного ответа иммунной системы. Однако селективное формирование пула Th1 и Th2 скорее является феноменом *in vitro*, чем *in vivo*.

Выводы.

Таким образом, длительное воздействие фенолсодержащих соединений ведет к кумуляции в организме не только самого вещества, но и вызываемых ими дизрегуляторных процессов и, прежде всего, со стороны иммунной системы, что может выражаться в нарушении функции иммунокомпетентных клеток синтезировать цитокины.

ОБРАБОТКА ПОЛОСТИ РТА И ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ

НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ – ЗНАЧЕНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

А.В. Зверьков, А.П. Зузова

Смоленская ГМА, г. Смоленск, Россия

Е-mail авторов: dr.zverkov@mail.ru

Цель исследования: оценить микробиологическую и клиническую эффективность обработки полости рта и глотки в профилактике нозокомиальной пневмонии у больных с острым инсультом, госпитализированных в профильное отделение.

Материалы и методы.

Проведено двойное слепое рандомизированное исследование эффективности хлоргексидина / дистиллированной воды при обработке полости рта и задней стенки глотки. Обследовано 60 пациента (основная группа), которым с момента поступления до момента выписки (смерти), в среднем 22,4 (7-35 суток) проводилась обработка полости рта и глотки 0,1% раствором хлоргексидина 2 раза в сутки, и 57 пациентов (контрольная группа, длительность госпитализации 23,8 (6 - 35) суток), которым проводилась обработка полости рта дистиллированной водой 2 раза в сутки. Исследование микрофлоры задней стенки глотки проводилось на 3-и сутки госпитализации и перед выпиской. Было проведено 215 микробиологических исследований (мазков из зева) в обеих группах.

Результаты и обсуждение.

В группе с обработкой полости рта 0,1% раствором хлоргексидина нозокомиальная пневмония была выявлена у 2-х больных (3,2% от количества больных в группе). В группе больных, которым проводилась обработка полости рта дистиллированной водой, пневмония была выявлена у 1 больного (1,7% от количества больных в группе). На 3 сутки с момента поступления в группу с обработкой хлоргексидином нозокомиальная флора идентифицирована у 10 больных (16,6% от количества больных в группе), в группе с обработкой дистиллированной водой у 12 (21,1% от количества больных в группе), при повторном исследовании потенциальные возбудители НП на задней стенке глотки были выявлены в группе с обработкой 0,1% раствором хлоргексидина у 7 (11,67%) пациентов, в группе с обработкой дистиллированной водой у 9 (15,8%) пациентов. Частота встречаемости возбудителей в целом составила E.coli – 37,0%, H.influenzae – 22,2%, A.baumannii – 7,4%, S.aureus – 7,4%, E.cloacae – 7,4%, Enterobacter spp. – 3,7%, K. pneumoniae – 3,7%, Klebsiella oxytoca – 3,7%, S.pneumoniae – 3,7%, Non-fermenting gram negative rods – 3,7%.

Выводы: клинической эффективности обработки задней стенки глотки хлоргексидином по сравнению с дистиллированной водой выявлено не было. В обеих группах нозокомиальная пневмония была диагностирована с одинаковой частотой. Частота выделения клинически значимых возбудителей с задней

стенки глотки в группе с хлоргексидином была более низкой.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПЕНИТЕНЦИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ И ОБШИРНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

Н.М. Корецкая, Н.В. Пыринова

Красноярский ГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
КТБ-1 УФСИН по Красноярскому краю, г. Красноярск,
Россия

Е-mail авторов: kras-kaftuber@mail.ru

В последние годы повсеместно, в том числе и в пенитенциарной системе, увеличивается число больных, выделяющих микобактерии туберкулеза (МБТ), устойчивые к противотуберкулезным препаратам (ППП), и все большую роль играет множественная (МЛУ) и обширная лекарственная устойчивость (ОЛУ).

Цель исследования: изучить клиническую структуру и социальную характеристику больных туберкулезом с вторичной МЛУ и ОЛУ МБТ.

Материал и методы.

Под наблюдением находилось 70 осужденных мужчин, больных туберкулезом легких, лечившихся в КТБ-1 УФСИН: 15 – с рецидивом, 55 – с хроническим течением процесса. Наибольшую долю составляли лица, имевшие 3 и более судимости (77,1%); 35,7% имели только начальное или не законченное среднее образование. Семью имели лишь 65,7%. Распространенными были вредные привычки: 100% курили; до заключения злоупотребляли алкоголем – 24,3%, употребляли наркотики – 44,3%, являлись токсикоманами – 2,9%.

Результаты и обсуждение.

Длительность заболевания до 5 лет составила 35,7%, от 5 до 10 лет – 37,1%, свыше 10 лет – 27,2%. По формам туберкулеза больные распределились следующим образом: диссеминированная – 21,4%, инфильтративная – 35,7%, туберкулема – 12,9%, фиброзно-кавернозная – 30,0%. Преобладали распространенные процессы: долевые – 31,4%, более доли – 34,3%, тотальное поражение обоих легких – 10,0%. Распад констатирован у 92,5%. Легочно-сердечная недостаточность имела место у 51,4%. Подавляющее большинство (90,0%) имело сопутствующие заболевания. Из заболеваний группы риска наибольшую долю составили ХНЗЛ – 48,6% ВИЧ-инфекция – 8,6%, язвенная болезни 5,7%. Гепатит В и С диагностирован соответственно у 41,4 и 34,3%.

Классическая МЛУ (устойчивость к изониазиду и рифампицину) наблюдалась у 26,7% больных с рецидивом и у 18,2% с хроническим течением заболевания. Частота сочетания МЛУ с устойчивостью к ППП основного и резервного ряда у больных с реци-