

практически никто из пациентов (2%) у врача не был, при повторных визитах основная масса (65%) пациентов посещала кабинет врача за 15-20 минут.

Гомеопатический метод лечения является универсальным, и практически нет заболеваний, при которых он не может обеспечить излечение, длительную ремиссию или облегчение симптомов неизлечимых болезней. Значительным преимуществом гомеопатии является эффективное лечение детей любого возраста, беременных и кормящих женщин, что доказывает абсолютную безопасность данного метода.

Оценка эффективности лечения проводилась как объективно (заключения врачей), так и субъективно (мнения пациентов). Анализ полученных результатов показал, что, по мнению пациентов, в подавляющем большинстве случаев (89%) их состояние улучшилось, в т.ч. у 18% больных было отмечено полное выздоровление, у 56% – значительное, а у 15% менее значительное улучшение в течение заболевания.

В качестве критериев эффективности проводимого лечения врачи-гомеопаты большое внимание уделяют субъективным данным больного (89% ответивших).

По мнению 10% респондентов гомеопатия эффективна при лечении детей, почти одинакова частота ответов 7 и 8% анкетированных об эффективности лечения гомеопатией лиц пожилого и молодого возрастов, по мнению 18% врачей гомеопатическая терапия эффективна при лечении людей старческого возраста. Основная масса гомеопатов (57%) полагают, что эффективность гомеопатического лечения не зависит от возраста.

Таблица 2

Ранжирование эффективности гомеопатического метода лечения врачами-гомеопатами (данные анкетирования)

Ранг	Заболевания	% специалистов из 100%
1	Болезни органов дыхания	24
2	Болезни мочеполовой системы	19
3	Аллергические заболевания	17
4	Болезни кожи	13
5	Болезни нервной системы	12
6	Болезни органов пищеварения	9
7	Болезни эндокринной системы	4
8	Болезни опорно-двигательного аппарата	2

В качестве примера успешности гомеопатического лечения респонденты чаще всего отмечали болезни органов дыхания, аллергические заболевания, болезни мочеполовой системы, несколько реже – болезни кожи, пищеварительного тракта, опорно-двигательного аппарата (табл. 2). Как правило, респонденты отмечали несколько классов болезней, что говорит о широте применения гомеопатического метода. В целом, 93% врачей-гомеопатов удовлетворены эффективностью гомеопатического лечения.

Вместе с тем, среди высказанных респондентами пожеланий по совершенствованию качества и эффективности гомеопатического лечения чаще встречались следующие: увеличить разнообразие лекарственных форм (38% проанкетированных врачей-гомеопатов); совершенствовать качество лекарств путем расширения промышленных методов изготовления (12%); интегрировать гомеопатию в современную медицину: шире использовать сочетанное применение с аллопатией (27%); необходимость совершенствования теории гомеопатии, в частности, научное обоснование метода (13%); усилить контакты с представителями зарубежных гомеопатических школ (6%); улучшить качество упаковки гомеопатических лекарственных средств (4%).

Субъективная оценка пациентами результативности проведенной терапии дала следующие результаты: степень выраженности первоначальных жалоб значительно уменьшилась, отмечалась положительная динамика состояния здоровья и самочувствия. К концу лечения в подавляющем большинстве случаев первоначальные субъективные проявления болезни полностью отсутствовали или их выраженность стала очень низкой. В подавляющем большинстве случаев отмечалась положительная динамика общего самочувствия к концу лечения: ее отмечают 78% больных. Удельный вес пациентов с неудовлетворительным и плохим самочувствием сократился за время лечения в 9 раз – с 36 до 4%, а доля лиц с удовлетворительным и хорошим самочувствием возросла в 1,5 раза – с 64 до 96%.

Выводы:

1. Анализ данных интервью пациентов по оценке эффективности применения гомеопатических лекарственных средств

показал, что степень эффективности существенно выше у пациентов, постоянно посещающих врача-гомеопата (77%). В группе респондентов, которые посещали врача гомеопата нерегулярно, этот показатель составил 48%.

2. Основная масса врачей-гомеопатов (57%) считают, что эффективность применения гомеопатических лекарственных средств не зависит от возраста пациента. Вместе с тем, особо отмечаются возможности метода для пациентов пожилого возраста (18% врачей) и детского возраста (10% врачей).

3. Большинство опрошенных врачей, применяющих гомеопатический метод в своей практике отмечают высокую эффективность данного метода лечения применительно к заболеваниям органов дыхания, мочеполовой системы, аллергических и других групп заболеваний.

Литература

1. Брейс, А. Анкетирование. Разработка опросных листов, их роль и значение при проведении рыночных исследований /А. Брейс.– Киев: Баланс бизнес-букс, 2005.– 336 с.
2. Константинов, В.И. Факторы приверженности лечению больных в городских поликлиниках /В.И. Константинов, Е.А. Бикбулатова, М.Ф. Осипенко//Вестник ВолГМУ: приложение (материалы Всероссийского научно-практического семинара для молодых ученых «Методологические аспекты экспериментальной и клинической фармакологии»).– 2010.– С. 56–58.
3. Кривошину, Н.А. Гомеопатическая помощь: врач– аптека– пациент /Н.А. Кривошина// Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Материалы 68-ой открытой науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов с международным участием, посвященной 75-летию ВолГМУ– Волгоград: изд-во ВолГМУ, 2010.– С.313-314.
4. Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении: приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 29.11.95 г. № 335.
5. Песонина, С.П. Научное обоснование развития гомеопатической помощи населению Российской Федерации: автореф. дис. на соиск. учен. степ. д-ра мед. Наук / С.П. Песонина.– 2007.– С.34–37.
6. Симонова, Л.В. Институционализация гомеопатии в современной России: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. Наук/ Л.В. Симонова.– Волгоград, 2005.– С. 15–16.

ADHERENCE OF PATIENTS TO HOMEOPATHIC TREATMENT AND THEIR EFFICIENCY EVALUATION OF HOMEOPATHIC MEDICINES

N.A. KRIOSHINA

Volgograd state medical university

Patient's attitude to homeopathic treatment and the comparative characteristic of the effectiveness of treatment with homeopathic medicines were analyzed. Efficiency evaluation of treatment with homeopathic remedies by doctors applying homeopathy in practice for patients of different groups in Volgograd region is given.

Key words: homeopathic treatment, effectiveness of homeopathic medicines.

УДК 616.523-053+616.24-003.4

ПОРАЖЕННОСТЬ ГЕРПЕТИЧЕСКИМИ ВИРУСАМИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

В.С. ЛЕДНЕВА, Л.В. УЛЬЯНОВА, Л.Ю. КРОШИНА*

Пораженность детского населения вирусами семейства герпесвирусов (вирусами простого герпеса 1 и 2 типа (ВПГ), цитомегаловирусом (ЦМВ), вирусом Эпштейна-Барр (ВЭБ) в последнее время неуклонно растет. В статье представлены результаты изучения иммунитета к герпесвирусам у детей, больных муковисцидозом. Полученные нами данные свидетельствуют о высоком уровне инфицированности детей с муковисцидозом ВПГ, ЦМВ и ВЭБ и об их возможном участии в патогенезе частых, длительно и тяжело протекающих рецидивов болезни.

Ключевые слова: муковисцидоз, герпесвирусы, противовирусный иммунитет.

* ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, 394036, Россия, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10.

Исследованиями по изучению связи ОРВИ с обострением муковисцидоза (МВ) была установлена значительная роль *респираторно-синцитиальной вирусной* (РС) инфекции, микоплазменной и хламидийной в формировании рецидивов заболевания. При этом в доступной литературе практически отсутствуют данные о пораженности больных муковисцидозом герпесвирусами и состоянии специфического противовирусного иммунитета. В последнее десятилетие отмечаются значительные изменения в структуре инфекционной патологии детей с преобладанием оппортунистических инфекций, к которым также относят инфекции, вызываемые вирусами семейства *Herpesviridae* (ГВИ) (цитомегаловирусом – ЦМВ, вирусом простого герпеса 1 и 2 типа – ВПГ-1/2, вирусом Эпштейна–Барра – ВЭБ, вирусом герпеса человека 6-го типа – ВГЧ-6) [2,4,5,6]. Установлено, что у детей раннего возраста нарушения иммунного реагирования в значительной мере обусловлены инфицированием вирусами семейства *Herpesviridae*. Отсутствие своевременной диагностики при субклинических, бессимптомных формах ГВИ приводит к высокому числу отдаленных последствий инфицирования и вызывает осложненное, тяжелое течение основного заболевания, на фоне которого произошло инфицирование [1,3,7]. Это определяет необходимость выявления детей с неманифестными формами ГВИ на фоне тяжелого наследственного заболевания – муковисцидоза.

Цель исследования – установить пораженность герпесвирусной инфекцией больных муковисцидозом, изучить показатели противовирусного иммунитета.

Материалы и методы исследования. С помощью серологических методов были обследованы 24 больных муковисцидозом в возрасте от 9 мес. до 14 лет, поступившие в стационар по поводу обострения заболевания. В качестве сравнения были использованы результаты серологического обследования детей контрольной группы того же возраста. В качестве группы сравнения (условно контрольная группа) использовали результаты обследования детей с ОРВИ без какой-либо хронической бронхо-легочной патологии. Всего в серологических реакциях были исследованы 72 пробы крови от больных МВ и 168 сывороток от 53 детей контрольной группы. Пациенты обследовались в первые сутки пребывания в стационаре. Для диагностики необязательно выделять сам вирус, достаточно выделить его антиген. Для этого широко используют *реакцию иммунофлюоресценции* (РИФ), *иммуноферментный анализ* (ИФА), *ДНК-гибридизацию*, *полимеразную цепную реакцию* (ПЦР). Метод ПЦР благодаря своей высокой чувствительности выявляет даже отрезок ДНК ЦМВ и считается весьма прогрессивным, однако он имеет два существенных недостатка. Во-первых, низкую прогностическую ценность, связанную с тем, что ПЦР выявляет ДНК вируса даже в латентном состоянии. Во-вторых, этот метод недостаточно специфичен. В нашем исследовании диагностика осуществлялась с учетом клинико-эпидемиологических, общеклинических и серологических исследований методом ИФА. Исполнители ИФА диагностику, направленную на выявление специфических IgM, IgG к ЦМВ (с определением авидности IgG), ВЭБ и ВПГ (тест-системы компаний «Euroimmun», Германия; ЗАО «Диагностические системы», Н. Новгород, Россия).

Обнаружение антител классов IgG свидетельствует об инфицированности, IgM являются маркерами острой (первичной) или реактивации латентной (вторичной) инфекции. Выявление *индекса авидности* (ИА) до 35% свидетельствует об острой инфекции, показатель от 36 до 41% указывает на стадию реконвалесценции, ИА больше 42% говорит о наличии в сыворотке крови анamnестических высокоавидных антител. Определяли частоту обнаружения антител в относительно высоких титрах к различным возбудителям семейства ГВИ. Частота обнаружения антител в относительно высоких титрах являются показателями инфицированности и отражает состояние гуморального противовирусного иммунитета.

Статистический анализ результатов исследования выполнен с использованием приложения программ Microsoft Excel 2003 и пакета программ Statistica 6.0 (StatSoft Inc.). Описание количественных переменных проведено с помощью среднего арифметического значения $\pm$ стандартное отклонение, процентного отношения $\pm$ стандартное отклонение. Достоверность выявленных различий определяли с помощью t-критерия Стьюдента. Разница считалась статистически значимой при $p < 0,05$.

При изучении акушерского анамнеза обнаружено, что вы-

кидыши и мертворождения у матерей в прошлом отмечались чаще в группе ВПГ инфекции и сочетанной герпесвирусной инфекции (43,7 и 54,5% против 8,3% у детей контрольной группы). По возрасту, наличию хронических заболеваний до беременности матери изучаемых групп достоверно не различались. Анализ соматического статуса детей с ГВИ показал, что наиболее часто наблюдались гипотрофия, гиперемия и зернистость зева, а также гипертермический синдром. Наибольшая частота данных симптомов отмечена при сочетанных герпетических инфекциях. Из моноинфекций наиболее выраженный катаральный синдром наблюдался при ВЭБ-инфекции. У каждого 3-го ребенка отмечался фебрилитет (38,0-38,5°C). Данный симптом был одинаково характерен для всех групп (22-33%) за исключением детей с ВПГ моноинфекцией (6%). Специфических клинических признаков локальной или генерализованной манифестной ГВИ установлено не было. Анамнестических данных, свидетельствующих о наличии у больных муковисцидозом или контрольной группы врожденной ГВИ установлено не было. Во всех клинических случаях выявления моно- или микст-ГВИ можно было говорить о приобретенной форме инфицирования, у преобладающего большинства больных (83,2%) протекающей в латентной и только у 4 пациентов (16,8%) в активной форме.

При этом отмечалось осложненное течение рецидивов болезни, с развитием резистентности к антибиотикам, частота обострений достигала 4-5 раз в год, с отчетливым преобладанием пневмонического их варианта.

Результаты и их обсуждение. Данные исследования свидетельствуют о преобладающем (более 50%) инфицировании ЦМВ и ВЭБ, по сравнению с ВПГ ($p < 0,05$), при этом 100% наличие IgG в группе ЦМВ и ВЭБ с высокой авидностью (73,3 $\pm$ 22,4), достоверно доказывают наличие анamnестического инфицирования, и только у 4 больных МВ (16,7%) выявлены IgM к ЦМВ и у 2 (15,4%) больных к ВЭБ, свидетельствующих об активном остром процессе ($p < 0,05$). При этом полученные данные о приоритетных формах ВГИ у больных в зависимости от генотипа. Достоверно установлено преобладание микстной ВГИ у больных гомозиготных (ЦМВ+ВЭБ)-75% и гетерозиготных (ЦМВ+ВЭБ+ВПГ) носителей гена $\Delta F508$ -83% ($p < 0,05$). В наших исследованиях подтверждены полученные ранее сведения о высоком проценте инфицирования больных муковисцидозом хламидийной инфекцией. В группе больных муковисцидозом, гомозигот по $\Delta F508$, она подтверждена у 50% больных, что достоверно больше, чем у гетерозиготных носителей гена (16,6%) ($p < 0,05$). У каждого 4 больного МВ обнаружены IgG высокой авидности к микоплазменной инфекции (20,8%).

Анализ показал, что у больных МВ ВГИ обнаруживались в 2 раза чаще, чем у детей контрольной группы (100% по сравнению с 43,2%) ($p < 0,05$). Два и более возбудителя в одной пробе крови выявлялись у больных МВ в 2 раза чаще (83,2 и 21,4% в группе контроля), разница была достоверно значимой.

Таким образом, приобретенные герпесвирусные инфекции у подавляющего большинства (более 80%) детей, больных муковисцидозом, протекает в субклинической форме и приобретает характер латентной инфекции. Большая распространенность герпесвирусов, специфическая тропность их к иммунокомпетентным клеткам, способность длительно персистировать в организме больных муковисцидозом, проявляясь в виде тяжелых и частых, резистентных к традиционной терапии обострений основного заболевания, требует разработки схемы диспансерного наблюдения за детьми с ГВИ и обоснования тактики дифференцированной иммунокоррекции.

Литература

1. Вирусные инфекции у детей с муковисцидозом / Л.Л. Нисевич [и др.] // Педиатрическая фармакология. – 2011. – Т.8. – №2. – С.43–48.
2. Клинико-лабораторные параллели герпесвирусных инфекций, сопряженных с лимфоаденопатиями у детей/ Т.И. Долгих [и др.]// Педиатрия. – 2011. – № 4. – С.70–72.
3. Куляс, В.М. Пораженность герпес-вирусами детей младшего возраста (иммуно-эпидемиологическое исследование) / В.М. Куляс, С.В. Андрухей, Э.В. Бухтияров // Аллергология и иммунология. – 2007. – Т.8. – №1. – С.334.
4. Никонов, А.П. Цитомегаловирусная инфекция / А.П. Никонов, О.Р. Асатурова //Педиатрия. – 2009. – №1. – С. 7–10.

5. Современные аспекты перинатальных герпесвирусных инфекций: клиника, диагностика, новые подходы к терапии / В.В. Иванова [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2008. – Т. 53. – №1. – С. 10–18.

6. Цитомегаловирусная инфекция в Омской области. / Т.И. Долгих [и др.] // Журнал эпидемиологии, микробиологии и иммунологии. – 2008. – №3. – С. 85–87.

7. Limitations of polymerase chain reaction testing for diagnosing acute Epstein-Barr virus infections / R.S. She [et al.] // Diagn. Microbiol. Infect. Dis. – 2007. – Vol. 58. – № 3. – P. 333–335.

OF CHILDREN HERPES VIRUSES WITH CYSTIC FIBROSIS.

V.S. LEDNEVA, L.V. ULYANOVA, L.U. KROSHINA

Voronezh N. N. Burdenko State Medical Academy

The affection of the child population of viruses of the family Herpesviridae (herpes simplex virus types 1 and 2 (HSV), cytomegalovirus (CMV), Epstein-Barr virus (EBV) in recent years has been steadily growing. This article presents the results of the study of immunity to herpes viruses in children with cystic fibrosis. our data indicate a high level of infection in children with cystic fibrosis HSV, CMV and EBV and their possible involvement in the pathogenesis of frequent, prolonged and severe recurrence of disease.

Key words: cystic fibrosis, herpes, antiviral immunity.

УДК (312):611.08:611.121

ХАРАКТЕРИСТИКА СУБЭПИКАРДИАЛЬНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

О.Ю. ЛЕЖНИНА, А.А. КОРОБКЕЕВ*

Представлены современные морфофункциональные параметры коронарного русла сердца, характеризующие его ангиоархитектонику у людей пожилого возраста. Данные параметры коронарного русла сердца дают более полное представление об ангиоархитектонике артериального русла сердца, позволяют проводить его детальное изучение, выделять особенности васкуляризации определенных топографических отделов органа.

Ключевые слова: морфофункциональные параметры, венозные артерии, варианты ветвлений венечных артерий, пожилой возраст

Сердечно-сосудистые заболевания прочно удерживают первое место среди всех причин смертности в экономически развитых странах. Ежегодно в Российской Федерации от них погибает более 1 миллиона человек. Ишемическая болезнь сердца развивается как в трудоспособном возрасте, так и среди пожилого населения [3,4]. В связи со снижением рождаемости и увеличением доли пожилых людей изучение особенностей кровоснабжения сердца данной возрастной группы весьма актуально. Большая часть проведенных за последние годы исследований посвящена изучению динамики изменений суммарного сечения различных уровней разветвлений венечных артерий при различных вариантах их ветвлений [2], архитектоники венечных артерий и их ветвей II-III порядков на коронарных, инъецированных рентгеноконтрастной массой и препарированных препаратах сердец людей пожилого возраста [1]. Однако существующие данные не могут в полной мере отразить структуру артериального субэпикардиального русла сердца в целом, его особенности в различных топографических отделах органа.

Цель исследования – представить характеристику субэпикардиального артериального русла сердца с учетом современных морфофункциональных параметров коронарного русла у людей пожилого возраста при различных вариантах ветвлений венечных артерий.

Задачи исследования:

1) Разработать морфофункциональные параметры коронарного русла при различных вариантах ветвления венечных артерий.

2) Провести сравнительный анализ полученных данных и представить характеристику субэпикардиального артериального русла сердца людей пожилого возраста при *левоветочном* (ЛВВВА), *правоветочном* (ПВВВА) и *равномерном* (РВВВА) вариантах ветвлений венечных артерий.

Материалы и методы исследования. Анатомическими, гистологическими, рентгенологическими, морфометрическими методами исследованы субэпикардиальные разветвления венеч-

ных артерий 15 сердец людей пожилого возраста. Забор материала для изучения сосудистого русла проводился в бюро судебно-медицинской экспертизы Ставропольского края и прозектурах г. Ставрополя. Изучены сердца людей, погибших в результате несчастных случаев или умерших от патологии не связанной с сердечно-сосудистой системой.

На нативных препаратах и рентгенограммах определялся вариант ветвления венечных артерий в соответствии с современной классификацией [4]. Изучены объекты с тремя крайними вариантами ветвления венечных артерий.

Из различных отделов субэпикардиального сосудистого русла сердца всех имеющихся разветвлений взяты участки венечных артерий для гистологического исследования, изготовлены просветленные препараты на макро- и микроскопических уровнях.

Цифровое изображение гистологических препаратов, полученное с помощью микрофотографирования на микроскопе Ахистар plus цифровой фотокамерой обрабатывалось с использованием специальной компьютерной программы (ВидеоТест-Морфология, 5.0) для определения морфофункциональных показателей (диаметра внутреннего и наружного, площади сечения, длины, углов разветвлений и отклонений и др.).

В дальнейшем с помощью оригинальных компьютерных программ установлены современные морфофункциональные параметры коронарного русла (коэффициенты сужения и расширения суммарного просвета артериального русла, доля суммарного продольного сечения, коэффициент «ветвистости»).

Применение современного компьютерного и математического моделирования позволило разработать морфоматематические модели коронарных артерий, а также соответствующие им графики изменения морфофункциональных параметров сосудистого русла людей пожилого возраста. Созданные морфоматематические модели сосудистого русла сердца в целом и графическое изображение динамики изменения его структурно-функциональных показателей позволили провести сравнительный анализ полученной информации.

Статистическая обработка результатов исследования проведена вариационно-статистическим методом с использованием пакета анализа данных в программе «Excel Windows Office XP» и «Statistica 6,0» с расчётом средней арифметической и её стандартной ошибки ($M \pm m$) [2]. При проведении статистического анализа был использован t-критерий Стьюдента для независимых выборок. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. При сравнительном анализе морфо-математических моделей коронарных артерий, а также соответствующих им графиков изменения морфофункциональных параметров сосудистого русла разработаны новые количественные параметры, характеризующие функциональную анатомию артериального русла в целом и отдельных топографических областей сердца при различных вариантах ветвления венечных артерий у людей пожилого возраста. Установлены следующие параметры:

1. **Коэффициент сужения** (Кс) суммарного просвета сосудистого русла, безразмерный параметр, характеризующий наличие «участка сужения» и относительную величину максимального уменьшения суммарного просвета.

Изучение Кс *передней межжелудочковой ветви* (ПМЖВ) при ЛВВВА показало, что участки снижения суммарной площади сечения сосуда соответствуют конечным отделам её средней трети (0,85), тогда как у *осибающей ветви* (ОВ) он максимален (0,86) на протяжении нижней трети задней межжелудочковой борозды. Установлено, что Кс *правой венечной артерии* (ПВА) составляет 0,88 в задней трети правой половины *венечной борозды* (ВБ).

Установлено, что при ПВВВА Кс разветвлений ПМЖВ составляет 0,98 в конечных отделах её нижней трети, тогда как данный параметр ОВ максимален (0,96) на протяжении задней трети левой половины ВБ. Изучение соответствующего параметра РВВА показало, что участки снижения суммарной площади сечения сосуда соответствуют нижней трети задней межжелудочковой борозды (0,98).

Анализ Кс на диафрагмальной поверхности сердец с РВВВА показал, что данный параметр ветвлений *левой венечной* (ЛВА), составляющий соответственно 0,98 и 0,75. При изучении разветвлений ПМЖВ наибольший Кс установлен в нижней трети ПМЖВ, тогда как участки снижения суммарного просвета ОВ выявлены на протяжении левой половины ВБ.

* ГБОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310.