



ФЕВРАЛЬ
2012

I ВСЕРОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ НАУКИ
Аспирантские и докторантские чтения

исследованиях было выявлено значительное угнетение мукоцилиарного клиренса при использовании интраназальных деконгестантов уже с 1го дня.

Не происходит изменений описанных параметров при использовании лекарственных средств из других групп.

Таким образом в результате наших исследований сделаны следующие выводы:

1. Использование интраназальных деконгестантов угнетает мукоцилиарный клиренс
2. Достоверно снижает скорость кровотока в микроциркуляторном русле полости носа, при этом увеличивается объем перемещающихся клеток (явления стаза)
3. Сроки развития тахифилаксии к деконгестантам при их длительном применении, по результатам исследования микроциркуляторного русла - 3-5 сутки с момента начала постоянного использования препарата
4. Прочие группы интраназальных препаратов практически не оказывают значимого влияния на микроциркуляторный кровоток в полости носа.
5. Незначительно улучшается мукоцилиарный клиренс при использовании интраназальных препаратов других групп, хотя многие авторы отмечают положительное влияние на время мукоцилиарного транспорта как солевых растворов

ОЦЕНКА ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СЫВОРОТКИ КРОВИ В КАЧЕСТВЕ КРИТЕРИЯ ВЕРИФИКАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ

Воротняк Т.М., Гриценко Н.В., Швигар Л.В.

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина
Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней

Актуальность работы: за последние несколько лет отмечено повышение частоты заболевания артериальной гипертензией детей школьного возраста, и особенно, подростков. Перспективным за последними данными литературы считается ранняя диагностика и профилактические мероприятия нормализации образа жизни и питания, хотя в то же время ранняя верификация артериальной гипертензии у подростков на сегодня является достаточно проблематичной.

Цель работы: изучить диагностическую ценность использования показателей фибринолитической активности для верификации первичной артериальной гипертензии у подростков.

Материал и методы исследования. Обследовано 20 детей с вегетативной дисфункцией по гипертоническому типу (I клиническая группа, средний возраст $14,2 \pm 0,69$ лет, 42% мальчиков) и 10 детей, страдающих первичной артериальной гипертензией (II группа, средний возраст $15,4 \pm 0,47$ лет, 67% мальчиков, $p > 0,05$). В сыворотке крови определяли фибринолитическую активность (Кухарчук А.Л., 2001).

Результаты работы. Отмечено, что у детей I группы по сравнению с пациентами II группы наблюдается повышение как неферментативной фибринолитической активности ($0,4 \pm 0,02$ мкг азофибрина/мл×час против $0,31 \pm 0,03$ мкг азофибрина/мл×час, $p < 0,05$), так и ферментативной фибринолитической активности - $0,44$ мкг азофибрина/мл×час против $0,4$ мкг азофибрина/мл×час ($p < 0,05$). Следует отметить, что показатель неферментативной фибринолитической активности меньше $0,44$ мкг азофибрина/мл×час свидетельствовал про наличие первичной артериальной гипертензии с чувствительностью 53,2%, специфичностью 86,4%, предсказуемой ценностью положительного результата 93,3%, отношением шансов 7,2, отношением правдоподобия 3,9, посттестовой вероятностью теста 87,8%. Показатель ферментативной фибринолитической активности сыворотки крови у детей меньше $0,48$ мкг азофибрина/мл×час соответствовал артериальной гипертензии с чувствительностью 62%, специфичностью 77,2%, предсказуемой ценностью положительного результата 90,7%, отношением шансов 5,5, отношением правдоподобия 2,7, посттестовой вероятностью теста 73%.

Выводы. Таким образом, полученные результаты дают основание считать, что показатели фибринолитической активности сыворотки крови можно использовать как дополнительный диагностический критерий для верификации первичной артериальной гипертензии у подростков.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ТЯЖЕСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ АКНЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДИКИ *IN VIVO* ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Галкина Е.М., Давыдова А.В., Решетникова Е.М.
ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского,
Кафедра кожных и венерических болезней

Угревая болезнь - одно из наиболее распространенных заболеваний кожи, в той или иной степени поражающее до 85% населения в возрасте от 15 до 24 лет, а в возрастных группах 25-34 и 35-44 лет заболеваемость достигает 8% и 3% соответственно. Развитие и течение дерматоза зависит от наследственной (генетической) предрасположенности, его клинической формы, а также типа и цвета кожи. Важной в прогностическом отношении является ранняя диагностика и объективная оценка тяжести клинического течения заболевания с целью выбора и своевременного назначения эффективных и безопасных методов терапии. Согласно современным представлениям возникновение развитие угревой болезни происходит на фоне нескольких взаимосвязанных патогенетических механизмов.

Наиболее значимыми из них являются нарушение процессов кератинизации, патологический фолликулярный гиперкератоз, избыток продукции сального секрета, сопровождающегося дисбалансом липидов, размножение *Propionbacterium acne*. По данным Е.Н. Шихановой, основными микроорганизмами, обнаруживаемыми в отделяемом акне-элементов, являются стафилококки: *St. aureus* - 67% и *St. epidermidis* - 17,5%, реже выделяются энтеробактерии - 13,5%. *P.acnes* - бактерии, играющие ключевую роль при акне. Одним из продуктов жизнедеятельности данного вида бактерий являются эндогенные порфирины (копропорфирин III), обладающие фотосенсибилизирующими свойствами. Высокие концентрации эндогенных порфиринов в областях пораженной кожи, обсемененных *P.acnes*, приводят к увеличению уровня флуоресценции при возбуждении в УФ диапазоне, по сравнению с этими же показателями, характерными для нормальной кожи.

Для исследования уровня собственной флуоресценции нами было использовано электронное фотографическое устройство для *in vivo* селективной колориметрии биотканей. Конструктивно прибор состоит из цифровой фотокамеры, объектива со светофильтрами и источника света. Цифровой аппарат сопряжен с персональным компьютером. В основе принципа действия прибора лежит объективный метод исследования кожи человека на основе анализа интенсивности флуоресценции и диффузного отражения в видимой спектральной области. Для исследования нами были отобраны 20 пациентов с акне 1-2 степени тяжести, не получающих лечения по поводу данного заболевания. При обработке полученных данных был сделан вывод, что наиболее информативными являются те фотографии, которые были выполнены при использовании источника света оранжевой спектральной области. Было выявлено интенсивное (оранжевое) свечение в области высыпаний, что свидетельствует о наличии колоний *P.acne* в данной области кожного покрова.

Метод селективной колориметрии биотканей с использованием электронного фотографического устройства позволяет измерять пространственное распределение и относительную интенсивность флуоресценции эндогенных порфиринов кожи, что делает возможным соотносить степень активности кожного процесса при акне с количественным распределением *P. acne* в области высыпаний.