

Ежемесячный научный медицинский журнал

Интер–медикал

№ 1(7)/ 2015

Редакционная коллегия:

Т.В. Аверин, докт. мед.наук, профессор (Волгоград)
С.К. Баклаков, канд. мед.наук (Москва)
Б.Д. Балавин, докт. мед.наук, профессор (Москва)
Ф.А. Вервин, докт. биол. наук, профессор (Москва)
Е.З. Веревкин, докт. тех. наук, профессор (Ростов)
С.Т. Герычев, докт. мед. наук,(Санкт_Петербург)
Н.Ю. Дороменко, докт. мед.наук, член-корр. РАМН (Новосибирск)
П.Р. Кравченко, докт. хим. наук, профессор (Ставрополь)
К.О. Левин, докт. мед.наук, академик РАН (Астана, Казахстан)
И.Т. Мирчук, докт. тех. наук, (Москва)
Н.У. Полежаев, докт. мед.наук, (Саратов)
В.Ш., Корчевикус профессор (Прага, Чехия)
Я.Д. Ковернан, докт. биол. наук, академик РАН (Москва)
А.Г. Зукен, канд. биол. наук (Мюнхен, Германия)
В.П. Сергиев, докт. мед.наук, (Мюнхен, Германия)
М. Скурник, профессор (Хельсинки, Финляндия)

Статьи, поступающие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов. При перепечатке ссылка на журнал обязательна. Материалы публикуются в авторской редакции.

Адрес редакции:

Алтуфьевское шоссе, дом 27 А, строение 9, 127106, а/я 341.
E-mail: info@inter-medical.ru ; <http://www.inter-medical.ru/>

Учредитель и издатель

Международное Научное Объединение "Inter-Medical"
Отпечатано в типографии Алтуфьевское шоссе, дом 27 А, строение 9, 127106, а/я 341
Тираж 1000 экз.



Ответственный редактор:

Т.В.Аверин, докт. мед.наук, профессор (Волгоград)

Международный редакционный совет:

С.К. Баклаков, канд. мед.наук (Москва)
Б.Д. Балавин, докт. мед.наук, профессор (Москва)
Ф.А. Вервин, докт. биол. наук, профессор (Москва)
Е.З. Веревкин, докт. тех. наук, профессор (Ростов)
С.Т. Герычев, докт. мед. наук,(Санкт_Петербург)
Н.Ю. Дороменко, докт. мед.наук, член-корр. РАМН (Новосибирск)
П.Р. Кравченко, докт. хим. наук, профессор (Ставрополь)
К.О. Левин, докт. мед.наук, академик РАН (Астана, Казахстан)
И.Т. Мирчук, докт. тех. наук, (Москва)
Н.У. Полежаев, докт. мед.наук, (Саратов)
В.Ш. Корчевикус профессор (Прага, Чехия)
Я.Д. Ковернан, докт. биол. наук, академик РАН (Москва)
А.Г. Зукен, канд. биол. наук (Мюнхен, Германия)
В.П. Сергиев, докт. мед.наук, (Мюнхен, Германия)
М. Скурник, профессор (Хельсинки, Финляндия)

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Художник: © Дмитрий Варенов

Верстка: © Андрей Каплинский

© Inter-Medical 2014

СОДЕРЖАНИЕ

Медицинские науки

<i>Atanasova V., Gatseva P., Bivolarska A.</i> EVALUATION OF FREQUENCY INTAKE OF FOODS RICH IN LYCOPENE AND BETA-CAROTENE IN MEDICAL COLLEGE STUDENTS5	<i>Волгин В.Н., Кабанова М.А., Иванова М.А.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕМЕЛАНОЦИТАРНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ.....34
<i>Бабарахимова С.Б., Искандарова Ж.М.</i> ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДРОСТКОВ10	<i>Качан И.С., Гриненко Т.Ю., Котляревская Э.В.</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ МАНИФЕСТАЦИИ И ДАЛЬНЕЙШЕГО ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВОДИТЕЛЕЙ.....39
<i>Багирова А.М., Алиева Э.М., Багирова К.К., Ахмедова Т.М.</i> ВЛИЯНИЕ КРЕДИТНОЙ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ СТУДЕНТОК ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ12	<i>Мещерягина И.А., Скрипников А.А.</i> ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ПЕРВИЧНЫХ СТВОЛОВ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ПЛЕКСОПАТИИ44
<i>Егорова А.Г., Катюшина В.О., Торопова Н.Е., Орлов А.Е.</i> ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ И СОВЕРШЕН- СТВОВАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ14	<i>Парнюк Н.В., Беленичев И.Ф., Кучеренко Л.И.</i> ВЛИЯНИЕ НОВОГО АНТИАНГИНАЛЬНОГО И АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА «ГИПЕР-ТРИЛ» НА БИОХИМИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕЙРОДЕСТРУКЦИИ И СОПРЯЖЕННЫЕ С НИМИ НАРУШЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ48
<i>Филиппова О. Н.</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ЛИЦ С ПОВЫШЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ НАГРУЗКАМИ НАТУРАЛЬНЫМИ КРИОГЕННЫМИ ПРОДУКТАМИ (НА ПРИМЕРЕ ПОДРОСТКОВ)20	<i>Пискунова О.А., Авербах М.М., Овсянкина Е.С., Панова Л.В.</i> ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ПРЕСЕПСИНА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ54
<i>Головкина Л.Л., Стремоухова А.Г., Пушкина Т.Д.</i> ВЫЯВЛЕНИЕ РЕДКОГО АЛЛЕЛЯ АНТИГЕНА А СИСТЕМЫ АВ0 АЕL У ЖЕНЩИНЫ ИЗ ДАГЕСТАНА.....25	<i>Румянцев А.Ш., Коростелева Н.Ю., Лебедева Э.Б.</i> ВЛИЯНИЕ НАКОЖНОЙ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОМИОСТИМУЛЯЦИИ НА СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ГЕМОДИАЛИЗНЫХ БОЛЬНЫХ.....57
<i>Исакова Ж.Т., Тойгомбаева В.С., Карагулова С.Т., Орозбекова Б.Т.</i> ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ И ИНВАЗИЯМИ28	<i>Румянцев А.Ш., Рафрафи Х.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ МИОКАРДА И НАРУШЕНИЙ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.....61
<i>Волгин В.Н., Кабанова М.А.</i> ОЦЕНКА ОБРАЗА ЖИЗНИ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕЙСТВУЮЩИХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С НЕМЕЛАНОЦИТАР- НЫМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ32	<i>Пронских И.В., Визило Т.Л., Трубицына М.В.</i> СЛУЧАЙ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОКУЛОФАРИНГЕАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ65

Химические науки

Строганова Т. А., Василин В. К., Крапивин Г. Д.
СИНТЕЗ НОВЫХ N-АЛКИЛПИРРОЛО
[1,2-а] [1,4] ДИАЗЕПИНОВ.....71

Леонтьев П.Ю., Сибгатуллин Г.Г., Дыкман А.С.
РАЗРАБОТКА ИНГИБИТОРА КИСЛОТНОЙ
КОРРОЗИИ МЕТАЛЛОВ75

*Нарежная Е.В., Крукиер И.И.,
Дегтярева А.С., Изумнова Е.А.*
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛУТАМИНА МЕТОДОМ
КАПИЛЛЯРНОГО ЗОННОГО
ЭЛЕКТРОФОРЕЗА78

*Строганова Т. А., Коваленко Г. А.,
Василин В. К., Крапивин Г. Д.*
СИНТЕЗ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ
ЦИКЛОПЕНТЕНОНА.....81

*Василин В. К., Строганова Т. А.,
Коваленко Г. А., Крапивин Г. Д.*
СИНТЕЗ ЗАМЕЩЕННЫХ 3-АМИНО-
2-ФУРИЛТИЕНО [2,3-В] ПИРИДИНОВ –
ПРЕКУРСОРОВ В СИНТЕЗЕ НОВЫХ
КОНДЕНСИРОВАННЫХ
ТЕТРАЦИКЛИЧЕСКИХ СИСТЕМ.....83

Фармацевтические науки

*Хусаинова А.И., Куркина А.В.,
Онучак Л.А., Арутюнов Ю.И*
ГАЗОХРОМАТОГРАФИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕТУЧИХ КОМПОНЕНТОВ
СЫРЬЯ И ПРЕПАРАТОВ ПИЖМЫ
ОБЫКНОВЕННОЙ (TANACETUM
VULGARE L.)86

Попов Д.А., Прасолов А.В., Колбин А.С.
ОБ ОЦЕНКЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ.....91

Дуллах А., Власенко И.А., Давтян Л.Л.
ТЕХНОЛОГИЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ
ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА
НА ОСНОВЕ КЛОТРИМАЗОЛА
И МОЧЕВИНЫ97

Биологические науки

Амосова Н.В., Небышенкова Н.С., Ульяненко Л.Н.
ФИТОТОКСИЧНОСТЬ АЛЮМИНИЯ
НА ПРОРОСТКАХ ЯЧМЕНЯ И СМЯГЧЕНИЕ
НЕГАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ЗА СЧЕТ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КРЕМНИЙСОДЕРЖАЩЕГО
УДОБРЕНИЯ СИЛИПЛАНТ102

*Андреева И.С., Соловьянова Н.А.,
Вечканов В.А., Морозова В.В., Тикунова Н.В.*
ПСИХРОТОЛЕРАНТНЫЕ ДРОЖЖИ
В АТМОСФЕРНЫХ АЭРОЗОЛЯХ ЮГА
ЗАПАДНОЙ СИБИРИ.....105

Логвина А.О., Юрин В.М.
ФИЗИОЛОГО-БИОХИМИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА КАЛЛУСНОЙ
И СУСПЕНЗИОННОЙ КУЛЬТУР
ПАЖИТНИКА ГРЕЧЕСКОГО111

Ветеринарные науки

Кролевец А. А., Богачев И. А., Коваленко А. М.
ВЛИЯНИЕ ПРИРОДЫ АНТИБИОТИКОВ ЦЕФА-
ЛОСПОРИНОВОГО РЯДА НА РАЗМЕР НАНО-
КАПСУЛ НА ОСНОВЕ АЛЬГИНАТА НАТРИЯ И
ИХ ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИ-
ОННЫХ ГИНГИВИТОВ И ПАРОДОНТИТОВ ...115

О.А. Пискунова., М.М. Авербах, Е.С. Овсянкина, Панова Л.В.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ПРЕСЕПСИНА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

ФГБНУ Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза, Москва

РЕЗЮМЕ

Изучение уровня пресепсина у детей и подростков больных туберкулезом органов дыхания

О.А. Пискунова, М.М. Авербах, Е.С. Овсянкина, Л.В. Панова

ФГБНУ Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза, Москва

Ключевые слова: туберкулез органов дыхания, пресепсин, дети, подростки

С целью изучения уровня пресепсина в плазме крови больных с «малыми» формами туберкулеза органов дыхания и деструктивными процессами проведено когортное проспективное исследование в период с января по июль 2014 г. В когорту включено 30 больных туберкулезом органов дыхания.

Первые результаты исследования уровня пресепсина у больных туберкулезом детей и подростков свидетельствуют о перспективности изучения этого биологического маркера. Об этом свидетельствуют полученные достоверные различия уровня пресепсина у больных с «малыми» формами туберкулеза ($93,1 \pm 6,11$ пг/мл) и больных с деструктивными процессами ($126,3 \pm 12,48$ пг/мл), $p=0,030896$. У больных деструктивным туберкулезом легких с бактериовыделением уровень ПСП был достоверно выше, чем у больных без бактериовыделения ($147,0 \pm 12,9$ пг/мл и $82,85 \pm 7,3$ пг/мл соответственно, $p=0,017$). Отмечено также достоверное снижение уровня ПСП в случаях эффективной химиотерапии со $159,6 \pm 15,9$ пг/мл до начала лечения до $90,18 \pm 9,7$ пг/мл через 6 мес. химиотерапии ($p=0,01$) и отсутствия его снижения и нарастания при торпидном и прогрессирующем течении туберкулеза соответственно. Требуется изучения вопрос о нормальном уровне пресепсина в этой возрастной группе, так как у пациентов с «малыми» формами туберкулеза и у половины больных с деструктивными процессами уровень пресепсина до начала химиотерапии был в 1,5-2 раза ниже нормальных величин для взрослых. Подъем уровня пресепсина у ребенка с ТВГЛВ с 94 до 824 пг/мл в период ОРЗ представляет интерес в плане использования определения пресепсина для дифференциальной диагностики туберкулезного и неспецифического воспаления.

Brief resume of research

Studying of presepsin level in children and adolescents with pulmonary tuberculosis.

Piscunova O.A., Averbakh M.M., Ovsjankina E.S., Panova L.V.

Central Tuberculosis Institute Russian, Moscow

Key words: pulmonary tuberculosis, presepsin, children and adolescents

In order to study presepsin level in blood plasma of patients with "small" forms of pulmonary tuberculosis and destructive processes cohort prospective study conducted in the period from January to July 2014 in the cohort included 30 patients with pulmonary tuberculosis.

First results of the investigation presepsins level in patients with tuberculosis (children and adolescents) indicate the prospects of studying this biological marker. This is evidenced by significant differences in the presepsin level obtained from patients with so-called "small" forms of tuberculosis ($93,1 \pm 6,11$ pg / ml) and patients with destructive processes ($126,3 \pm 12,48$ pg / ml), $p = 0,030,896$. In patients with smear-positive destructive pulmonary tuberculosis presepsin level was significantly higher than in smear-negative patients ($147,0 \pm 12,9$ pg / ml and $82,85 \pm 7,3$ pg / ml, respectively, $p = 0.017$). There was the significant decrease of presepsin in cases with effective chemotherapy ($159,6 \pm 15,9$ pg / ml before treatment and $90,18 \pm 9,7$ pg / ml after 6 months of chemotherapy, $p = 0.01$) and the absence of its decline and a progressive increase in torpid and progressive course of tuberculosis, respectively. As a normal presepsin level in children and adolescents have not been studied it is difficult to evaluate the results of the presepsin content in patients with "small" forms of tuberculosis and half of the destructive tuberculosis patients, which presepsin level before chemotherapy was 1.5-2 times lower than normal values for adults. A single case of a significant rise presepsin level in patient with acute respiratory infection is a demonstration of the possibility of using a marker to differentiate pulmonary tuberculosis and other lung diseases.

Авторы:

Ординатор детско-подросткового отдела ФГБНУ ЦНИИТ, Пискунова Ольга Андреевна,
Гл.научн.сотр. отдела иммунологии

ФГБНУ ЦНИИТ, д.м.н., профессор Авербах Михаил Михайлович, Руководитель детско-подросткового отдела

ФГБНУ ЦНИИТ, д.м.н., профессор Овсянкина Елена Сергеевна, Вед. научн. сотр. детско-подросткового отдела

ФГБНУ ЦНИИТ, д.м.н. Панова Людмила Владимировна

Низкий процент обнаружения МБТ в мокроте у больных туберкулезом органов дыхания детей и подростков делает актуальным поиск биологических маркеров инфекции, служащих ориентиром тяжести заболевания и эффективности проводимой терапии. В последние годы одним из наиболее значимых лабораторных методов диагностики инфекции является определение уровня пресепсина (ПСП) плазмы крови.

Пресепсин является укороченным фрагментом мембранного рецептора макрофагов CD14. Рецептор CD14 при взаимодействии комплекса с бактериальными токсинами (липополисахарид грамотрицательных бактерий, липотейхоевых кислот и пептидогликанов грамположительных бактерий, липопротеинов и липоарабиноманнанов микобактерий и гликолипидов грибов) осуществляет фагоцитоз токсинов с последующим запуском выработки каскада биологически активных веществ. В процессе катаболизма CD14 после его взаимодействия с липополисахаридными субстанциями в макрофаге отщепляется концевой аминокислотный фрагмент и образуется белок молекулярной массой 13 кДа, названный пресепсин, который обнаруживается в кровотоке. Экспериментальными и клиническими исследованиями при сепсисе и септическом шоке показано, что пресепсин выделяется раньше и быстрее, чем иные маркеры сепсиса: ИЛ-6, прокальцитонин, С-реактивный белок [1,2,3]. Исследования уровня пресепсина при туберкулезе в мировой практике отсутствуют.

Цель исследования – изучить уровень пресепсина в плазме крови больных с «малыми» формами туберкулеза органов дыхания и де-

структивными процессами, определить значимость теста для контроля эффективности противотуберкулезной химиотерапии.

Материалы и методы исследования. Проведено когортное проспективное исследование в период с января по июль 2014 г. В когорту включено 30 больных туберкулезом органов дыхания, из них с «малыми» формами – 14 чел., с деструктивными процессами – 16 чел. Детей в возрасте 3-14 лет было 13 чел., подростков (15-17 лет) – 17 чел. Маркер неспецифического воспаления пресепсин определяли в плазме крови на аналитическом иммуноанализаторе PATHFAST (Mitsubishi Chemical Medience Corporation, Япония), предоставленным во временное пользование ООО «ДИАКОН-М». Проведено сравнение показателей уровня ПСП у больных с «малыми» формами туберкулеза и больных с деструктивным туберкулезом легких. Также проведена оценка изменения уровня ПСП у больных с деструктивным туберкулезом легких до начала лечения, через 1 и 6 мес. химиотерапии. Результаты обработаны статистически с помощью компьютерной программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. По данным литературы уровень пресепсина в норме у взрослых составляет 148-171 пг/мл. В детской возрастной группе исследования не проводились.

Результаты сравнения содержания ПСП в плазме крови больных с «малыми» формами туберкулеза (14 чел.) и больных с деструктивным туберкулезом легких (16 чел.) до начала химиотерапии представлены на рисунке 1.

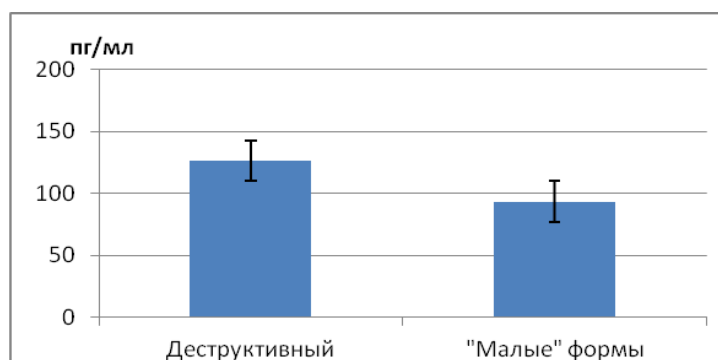


Рис. 1. Результаты сравнения уровня ПСП у больных с «малыми» формами и деструктивным туберкулезом легких

В результате проведенного исследования установлено, что уровень ПСП у больных с «малыми» формами туберкулеза ($93,1 \pm 6,11$ пг/мл) был достоверно ниже по сравнению с показателями больных с деструктивными процессами ($126,3 \pm 12,48$ пг/мл), $p=0,030896$. Вызывает интерес случай подъема уровня ПСП до 824 пг/мл при исходном 94,1 пг/мл у больного с «малой» формой ТВГЛУ в период ОРЗ. Данный факт может быть использован для изучения значимости ПСП

при проведении дифференциальной диагностики туберкулезного и нетуберкулезного воспаления.

Из 16 больных с деструктивным туберкулезом легких у 11 на момент поступления определялось бактериовыделение, у 5 больных бактериовыделение отсутствовало. На рисунке 2 представлены результаты сравнения уровня пресепсина у больных с бактериовыделением (МБТ+) и без бактериовыделения (МБТ-).

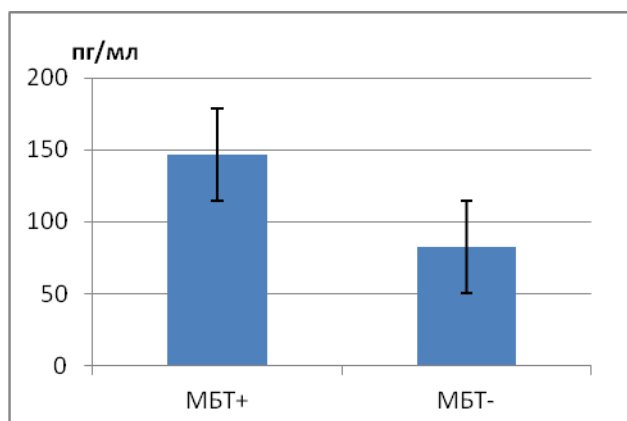


Рис. 2. Результаты сравнения уровня пресепсина у больных деструктивным туберкулезом легких с МБТ+ и МБТ-.

Из рисунка видно, что у больных деструктивным туберкулезом легких с бактериовыделением уровень ПСП был достоверно выше, чем у больных без бактериовыделения ($147,0 \pm 12,9$ пг/мл и $82,85 \pm 7,3$ пг/мл соответственно, $p=0,017$). Полученные результаты свидетельствуют о том, что уровень ПСП может служить критерием активности микобактериальной популяции у больных туберкулезом.

У 12 больных с деструктивным туберкулезом легких проведена оценка уровня ПСП в динамике в зависимости от характера течения процесса (таблица 1). Из 12 у 6 больных отмечена положительная динамика процесса, у 4 торпидное течение, у 2 прогрессирующее течение процесса.

Таблица 1

Оценка уровня пресепсина у больных деструктивным туберкулезом легких в динамике, в зависимости от характера течения процесса

Период обследования	Характер течения туберкулезного процесса		
	положительная динамика N=6	торпидное течение N=4	прогрессирующее течение N=2
Уровень ПСП до начала химиотерапии	159,6±15,9 пг/мл	133,7±24,4	142±26,8
Уровень ПСП через 6 мес. химиотерапии	90,18±9,7 пг/мл	117,23±14,8	296,5±67,2*

* - обследование проведено через 1 мес. от начала химиотерапии

Проведенное исследование показало, что у 6 больных с положительной динамикой процесса уровень пресепсина достоверно снизился со $159,6 \pm 15,9$ пг/мл до начала лечения до $90,18 \pm 9,7$

пг/мл через 6 мес. химиотерапии, $p=0,01067799$. Прекращение бактериовыделения в этой группе пациентов отмечено через 1 мес. у 4 больных, через 2 мес. – у 2.

Пациенты с торпидным течением туберкулеза принадлежали к группе поступивших на повторное лечение, после неэффективной химиотерапии из различных регионов Российской Федерации. Уровень ПСП у данной группы больных в изучаемый период достоверно не изменялся. Процессы в легких носили распространенный характер: у 3 больных объем поражения составил – 1 легкое, у 1 больного – оба легких. Во всех случаях микобактерии туберкулеза были обнаружены в мокроте, как методом микроскопии, так и посевом. Из 4 больных у 3 прекращение бактериовыделения методом микроскопии и посева отмечено через 1 мес., у 1 – через 2 мес. химиотерапии. Методом ПЦР ДНК МБТ у 2 не была обнаружена через 2 мес. химиотерапии, продолжала определяться через 3 мес. у 2 больных.

У 2 пациентов с прогрессирующим течением туберкулеза отмечено увеличение уровня ПСП в 2 раза через 1 мес. от начала химиотерапии. Пациенты поступили на повторное лечение после неэффективного курса химиотерапии из регионов РФ. Прогноз по заболеванию у этих больных был неблагоприятным.

Заключение. Первые результаты исследования уровня пресепсина у больных туберкулезом детей и подростков свидетельствуют о перспективности изучения этого биологического маркера. Об этом свидетельствуют полученные достоверные различия уровня пресепсина у больных с «малыми» формами туберкулеза и больных

с деструктивными процессами, а также снижение уровня ПСП в случаях эффективной химиотерапии и отсутствии его снижения и нарастании при торпидном и прогрессирующем течении туберкулеза соответственно. Требуется изучения вопроса о нормальном уровне пресепсина в этой возрастной группе, так как у пациентов с «малыми» формами туберкулеза и у половины больных с деструктивными процессами уровень пресепсина до начала химиотерапии был в 1,5-2 раза ниже нормальных величин для взрослых. Подъем уровня пресепсина у ребенка с ТВГЛУ с 94 до 824 пг/мл в период ОРЗ представляет интерес в плане использования определения пресепсина для дифференциальной диагностики туберкулезного и неспецифического воспаления.

Список литературы

1. Вельков В.В. Пресепсин — новый высокоэффективный биомаркер сепсиса // Клинико-лабораторный консилиум № 2 (42) июнь 2012. — С.56-62.
2. Shozushima T. Presepsin (scD14-ST) as a new diagnostic biomarker of sepsis: development of diagnostic tools using the whole blood // critical care. 2011, 15 (Suppl 3): 3.
3. Okamura Y., Yokoi H. Development of a point-of-care assay system for measurement of presepsin (scD14-ST) // clin. chim. acta. 2011; 412 (23–24): 2157–2161.

А.Ш.Румянцев^{1,3}, Н.Ю.Коростелева², Э.Б.Лебедева²

ВЛИЯНИЕ НАКОЖНОЙ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОМИОСТИМУЛЯЦИИ НА СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ГЕМОДИАЛИЗНЫХ БОЛЬНЫХ.

¹Кафедра факультетской терапии медицинского факультета СПбГУ;

²НИИ нефрологии, и ³кафедра пропедевтики внутренних болезней ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

A.Sh.Rumyantsev, N.Yu.Korosteleva, E.B.Lebedeva

The impact of bilateral epicutaneous electromyostimulation on the state of microcirculation in hemodialysis patients

Резюме

Цель исследования – оценить влияние накожной билатеральной электромиостимуляции (НБЭМ) на состояние микроциркуляции у ГД больных. Материалы и методы. Обследовали 21 больного с хронической болезнью почек, получающих лечение программным гемодиализом. У всех больных применяли НБЭМ. Изменения физической работоспособности оценивали в тесте с 6-минутной ходьбой.