

филис приводит к психическим и неврологическим расстройствам, слепоте, тяжёлым поражениям сердца и сосудов и смерти [1, 3].

Цель

Оценить:

- 1) качество жизни пациентов, страдающих сифилисом;
- 2) сложившуюся эпидемическую ситуацию по сифилису в Гомельской области;
- 3) социально-экономическое состояние населения по данным о заболеваемости сифилисом.

Материалы и методы исследования

Работа была выполнена на базе Гомельского областного кожно-венерологического диспансера. Было исследовано 25 пациентов, у которых мы определяли социальный статус, семейное положение, и количество половых партнеров. Также были обследованы контактные больные.

Результаты исследования

За 2012 г. в Гомельской области был зарегистрирован 61 пациент, страдающий сифилисом. Все пациенты были выявлены активно. Причем, дерматовенерологами было выявлено 47,5 % случаев, гинекологами — 3,3 %, урологами — 1,6 %, врачами других специальностей (как правило при прохождении серологических исследований на сифилис при госпитализации) — 36 %. У 8,2 % пациентов сифилис определили при прохождении профосмотра, доноры составили 3,3 %. Мы изучили структуру занятости данной группы пациентов. Таким образом, рабочие составили — 16 % от всех больных сифилисом, служащие — 7 %, пенсионеры — 3 %, студенты — 8 %. Не работали — 34 % в исследуемой группе. Изучая семейное положение пациентов, мы определили, что лишь 36 % пациентов, страдающих сифилисом, состоят в браке.

Выводы

1. Наибольшая заболеваемость сифилисом регистрируется среди безработных.
2. Большинство пациентов, заболевших сифилисом, не состоят в браке.
3. Гинекологи и урологи выявляют небольшое количество случаев заболевания сифилисом, хотя к ним, как правило, обращаются пациенты с высыпаниями на половых органах. Высокий процент выявленных пациентов дерматовенерологами можно объяснить их активной работой по исследованию конформаций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Торсуев, Н. А. Сифилис / Н. А. Торсуев, М. Н. Бухарович. — Киев, 1975.
2. <http://www.belmedpreparaty.com>.
3. Адашкевич, В. П. Инфекции, передаваемые половым путем: руководство для врачей / В. П. Адашкевич. — М., 2002. — 437 с.

УДК 616-078:616.157-0973.

ПОКАЗАТЕЛИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМИ ТИТРАМИ АНТИСТРЕПТОЛИЗИНА-О

Мелеш Т. Н., Быстренкова Ю. И.

Научный руководитель: д.м.д., профессор И. А. Новикова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр

радиационной медицины и экологии человека»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Стрептолизин-О — хорошо изученный стрептококковый токсин, обладающий достаточно высокой иммуногенностью, в результате чего после перенесенных инфекций

у ряда пациентов выявляются повышенные титры специфических антител (антистрептолизин-О — ASO). Высокие и стойкие титры ASO наиболее характерны для пациентов с рецидивирующей ангиной, хроническим тонзиллитом, рецидивирующими инфекциями верхних дыхательных путей [1]. Контроль за их динамикой проводится с целью раннего выявления и предупреждения аутоиммунных осложнений (ревматизм, аутоиммунный гломерулонефрит и др.) [2]. Вопрос о том, является ли высокий титр ASO отражением дисфункции в иммунной системе макроорганизма и требуют ли такие пациенты назначения иммунокорригирующей терапии остается открытым.

Цель

Изучить показатели гуморального иммунитета у пациентов с повышенными титрами антител к стрептолизину-О.

Материалы и методы исследования

Было обследовано 30 пациентов (средний возраст $8,6 \pm 3,8$ лет), в сыворотке которых определялись повышенные значения уровня ASO, из них 20 пациентов — в период клинической ремиссии заболевания, 10 — в стадии обострения. Пациенты наблюдались у клинического иммунолога РНПЦ РМ и ЭЧ (г. Гомель) по поводу часто рецидивирующих инфекций различной локализации: 21 человек имели преимущественное поражение дыхательных путей и ЛОР-органов, 3 — поражение мочеполовой системы (рецидивирующий вульвовагинит), 5 — с абсцедирующей угревой сыпью, 1 пациент — с герпетической инфекцией. В сыворотке крови, в которой определялись уровни ASO методом латекс-агглютинации, а также содержание основных классов иммуноглобулинов — А, М, G, Е (иммунотурбидиметрическим методом, «ARCHITECT с8000»). В качестве контроля использовались референтные значения для данной возрастной группы [3]. Статистическая обработка проводилась с помощью непараметрических методов (U критерий Манна-Уитни). Значимыми считали различия при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

У пациентов с повышенным титром ASO содержание IgM и IgA в сыворотке оказалось значимо ниже, чем в контрольной группе (IgM 1,1 (0,8;1,3) и IgA 1,5 (1,1;2,0), $p = 0,007$; $0,007$ соответственно относительно контрольных значений). При этом различий по титру ASO между пациентами, обследованными в период клинической ремиссии или в период рецидива заболевания нами не выявлено (таблица 1). В то же время у пациентов в период рецидива заболевания отмечалось значимое увеличение концентрации Ig G в сыворотке ($p = 0,027$).

Таблица 1 — Титры ASO и концентрация иммуноглобулинов в сыворотке пациентов с рецидивирующими инфекциями

Показатели	Контрольная группа, n = 10	Пациенты, n = 30	
		ремиссия, n = 20	обострение, n = 10
ASO, ME/мл	80,5 (63,0;95,0)	300,6 (220,1; 407,9)*	366,0 (206,7; 381,7)*
Ig M, г/л	1,8 (1,3;1,8)	1,01 (0,8; 1,4)*	1,0 (0,8; 1,3)*
Ig G, г/л	11,2 (10,3;11,5)	10,8 (9,6; 13,6)	11,8 (11,7; 12,8)*
Ig A, г/л	2,3 (1,9;2,9)	1,5 (1,1; 2,1)*	1,3 (1,3; 1,5)*
Ig E, г/л	75,5 (48,0;96,0)	78,6 (21,4; 275,3)	56,8 (45,4; 109,6)

* Различия значимы в сравнении с контрольной группой $p \leq 0,05$

Известно, что гипогаммаглобулинемия, особенно по IgA, является предрасполагающим фактором к развитию рецидивирующих инфекций. Снижение IgM также наблюдалось в обеих группах пациентов, даже в период клинического обострения процесса, что является, на наш взгляд, дополнительным подтверждением наличия у пациента дефектов иммунного реагирования.

Значения титров ASO колебались у обследованных пациентов в значительном диапазоне (168,9 МЕ/мл — 656,7 МЕ/мл). У 18 пациентов титры ASO более чем в 2 раза превышали верхнее значение референтного интервала (0–150 МЕ/мл) и составили 390,7 (342,5; 490,5) МЕ/мл. У 12 пациентов значения ASO лишь незначительно превышали норму и составили 210,1 (197,1; 246,6) МЕ/мл. Сравнение уровней иммуноглобулинов у этих пациентов представлено в таблице 2.

Таблица 2 — Концентрации иммуноглобулинов у пациентов с различными титрами ASO

Показатели	Контрольная группа, n = 10	Пациенты, n = 30	
		ASO 150–300МЕ/мл, n = 12	ASO > 300 МЕ/мл, n = 18
Ig M, г/л	1,8 (1,3;1,8)	1,5 (1,2; 1,7)	1,0 (0,8; 1,2)* (**)
Ig G, г/л	11,2 (10,3;11,5)	10,3 (9,3; 12,8)	11,5 (10,6; 13,7)
Ig A, г/л	2,3 (1,9;2,9)	1,3 (1,1; 1,9)*	1,7 (1,3; 2,1)*
Ig E, г/л	75,5 (48,0;96,0)	77,5 (34,0; 235,5)	58,8 (10,2; 192,5)

* Различия значимы в сравнении с контрольной группой $p \leq 0,05$; ** различия значимы между группами пациентов $p \leq 0,05$

Как видно из таблицы 2, у пациентов обеих групп концентрация IgA в сыворотке была ниже контрольных значений ($p = 0,017$; $0,016$). Снижение уровня IgM оказалось значимым только при титрах ASO более 300 МЕ/мл ($p = 0,003$ при сравнении с контрольной группой; $p = 0,005$ относительно пациентов с титром 150–300 МЕ/мл).

Выводы

1. У пациентов с рецидивирующими инфекциями на фоне высоких титров ASO в сыворотке крови выявлено снижение концентрации IgM и IgA в сравнении с контрольной группой, вне зависимости от периода заболевания.

2. Максимальное снижение уровня IgM в сыворотке наблюдалось у пациентов с титром ASO 300 МЕ/мл и выше.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриева, Н. Ф. Персистенция *Streptococcus pyogenes* / Н. Ф. Дмитриева, Ю. М. Тимофеев, Н. И. Брико // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. — 2009. — № 3. — С. 104–109.
2. Новые представления о механизмах иммунопатологических состояний стрептококковой этиологии / Л. А. Бурова [и др.] // Вестник Российской АМН. — 1996. — № 11. — С. 28–34.
3. Стефани, Д. В. Клиническая иммунология детского возраста / Д. В. Стефани, Ю. Е. Вельтишев. — Л.: Медицина, 1977. — 280 с.

УДК 61(091):5-051

УЧЕНИЕ В. И. ВЕРНАДСКОГО О ВЗАИМОСВЯЗИ БИОСФЕРЫ, НООСФЕРЫ И ЧЕЛОВЕКА

Мельникова М. А., Лопошиц Ж. К.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Бортновский

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Проблема взаимоотношения общества и природы в настоящее время стала особенно актуальной. История XX века свидетельствует о нарушении равновесия в системе «Общество — природа». Научные и технические революции приближают общество к грани экологического кризиса вследствие загрязнения окружающей среды отходами производства и процессов жизнедеятельности человека.