

являются грибы рода *Candida*, которые способны вызывать широкий диапазон инфекций: от довольно «безобидных» заболеваний кожи и слизистых оболочек до инвазивных процессов, которые могут поражать практически любой орган, нередко создавая при этом угрозу для жизни больных. Поэтому поиск новых подходов к терапии кандидозов представляет значительный интерес. Сравнительно недорогим препаратом, снижающим аллергизацию организма, повышающим специфический иммунитет является аутовакцина.

Цель работы: оценить иммуномодулирующую активность аутовакцины при хроническом рецидивирующем кандидозе различных локализаций.

Материалы и методы: проведено исследование состояния клеточного иммунитета у 74 больных в возрасте от 16 до 71 года, страдающих хроническим рецидивирующим кандидозом различных локализаций, до и через 4-8 нед. после проведения аутовакцинотерапии. Продолжительность болезни от 2 лет, с частыми, 2-3 раза в год и более, обострениями. Больные неоднократно лечились противогрибковыми препаратами. Однако после временного улучшения заболевание рецидивировало вновь.

Результаты: При исследовании иммунного статуса больных после проведения курса аутовакцинотерапии по схеме выявлены позитивные изменения: получено значимое снижение лейкоцитоза с $6,4 \pm 0,4 \cdot 10^9$ до $5,1 \pm 0,2 \cdot 10^9$ преимущественно за счет нейтрофилов - $3,3 \pm 0,2 \cdot 10^9$ против $4,0 \pm 0,4 \cdot 10^9$ до аутовакцинотерапии ($p < 0,05$), при этом нормализовалась функциональная гиперреактивность нейтрофилов по результатам НСТ-теста: $3,1 \pm 0,4$ до и $2,6 \pm 0,3$ после ($p > 0,05$). Отмечен прирост общего количества лимфоцитов (CD3+) с $28,5 \pm 1,5\%$ ($0,52 \pm 0,05 \cdot 10^9$) до $39,1 \pm 1,3\%$ ($0,70 \pm 0,04 \cdot 10^9$). Отмечено нарастание числа НК-клеток (CD16+) с $19,7 \pm 2,1\%$ ($0,35 \pm 0,04 \cdot 10^9$) до $24,1 \pm 1,6\%$ ($0,43 \pm 0,03 \cdot 10^9$) и следующие популяции лимфоцитов: Т-хелперы (CD4+) с $20,5 \pm 1,2\%$ ($0,38 \pm 0,04 \cdot 10^9$) до $30,2 \pm 1,5\%$ ($0,54 \pm 0,04 \cdot 10^9$); Т-киллеры (CD8+) с $17,0 \pm 1,0\%$ ($0,32 \pm 0,03 \cdot 10^9$) до $20,4 \pm 1,3\%$ ($0,36 \pm 0,03 \cdot 10^9$); В-лимфоциты (CD19+) с $18,8 \pm 1,4\%$ ($0,36 \pm 0,04 \cdot 10^9$) до $22,5 \pm 1,5\%$ ($0,39 \pm 0,03 \cdot 10^9$) ($p < 0,01$). Изменения в составе лимфоцитов повлекли сдвиг иммунорегуляторного индекса с $1,3 \pm 0,1$ до $1,7 \pm 0,1$ ($p < 0,01$). Экспрессия CD25 составила $16,7 \pm 1,5\%$ ($0,31 \pm 0,04 \cdot 10^9$) до и $16,8 \pm 1,1\%$ ($0,32 \pm 0,03 \cdot 10^9$) после ($p > 0,05$), что характеризует положительную тенденцию показателя, фагоцитарная активность ($63,8 \pm 1,7$ и $64,8 \pm 2,0$) и фагоцитарное число ($7,5 \pm 0,3$ и $7,6 \pm 0,3$) также соответствовали норме и не отличались.

Вывод: Аутовакцина оказывает не только положительный клинический эффект, но и влияет на ряд показателей клеточного иммунитета.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Карпова Т.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Мирончик Е.В.

Проблема рецидивирующего инфаркта миокарда (РИМ) весьма актуальна, т.к. повторный некроз возникает в особо неблагоприятных условиях, когда еще не закончились процессы, связанные с предшествующим инфарктом миокарда ИМ.

Цель исследования: изучить особенности клинического течения и ЭКГ картины РИМ. Методика проведения исследования: проанализированы 56 историй болезни больных с РИМ, находившихся на стационарном лечении в Гродненском областном кардиологическом диспансере (ОКД) за 5 лет с 2002 по 2006 г.

Получены результаты: за истекший период на стационарном лечении в ОКД находилось 1152 больных с ИМ, из них 56 с РИМ, т.е. 4%. Возраст пациентов был от 35 до 78 лет. У 20 больных РИМ возник в острый период, у 36 – в подострый период предшествующего ИМ. У 29 лиц в анамнезе был перенесенный ИМ, у 47 сопутствовала артериальная гипертензия I-III степени. У 37 пациентов диагностирован ИМ передней и у 19 – задней стенки левого желудочка. РИМ выявлен у 38 больных той же локализации с расширением зоны некроза, у 12 – разных участков миокарда, в 6 случаях уточнить локализацию рецидива ИМ не представилось возможным.

Наблюдались клинические варианты РИМ: болевой – у 29 больных (51,8%), аритмический – у 11 (19,6%), астматический у 6 (10,7%), гастралгический у 4 (7,2%), бессимптомный в 6 случаях (10,7%). У 4 пациентов с РИМ диагностирована полная блокада правой ножки, у 3 – левой ножки пучка Гиса, у 5 – трепетание или мерцание предсердий, у 6 больных атриовентрикулярная блокада различной степени выраженности, у 8 – пароксизмальные тахикардии, у 6 – сочетанные нарушения ритма и проводимости. Причем у 11, лиц рецидив ИМ проявлялся только нарушениями ритма и проводимости, у 21 – сочетался с болевым синдромом.

Выявлены варианты ЭКГ при РИМ:

1. Появление признаков нового ИМ на фоне изменений, обусловленных предшествующим ИМ у 28 больных (50%).
2. Появление признаков свежего некроза с исчезновением ранее имевшихся ЭКГ признаков ИМ у 9 лиц (16,1%).
3. Возникновение нарушения сердечного ритма и проводимости без других указаний на рецидив некроза в 11 случаях (19,6%).
4. Ложноположительная динамика ЭКГ у 3 больных (5,4%).
5. Отсутствие динамики ЭКГ у 5 пациентов (18,9%).

В подавляющем большинстве случаев РИМ подтверждался повышением уровня биохимических маркеров некроза миокарда.

Выводы:

1. У большинства больных диагностирован РИМ той же локализации, что и предшествующий инфаркт миокарда с расширением зоны некроза.
2. РИМ протекал тяжелее и имел особенности клинической картины заболевания: характеризовался меньшей частотой болевого и большей частотой аритмического варианта ИМ.
3. У половины больных с РИМ имеются особенности ЭКГ картины ИМ, нередко маскирующие прямые ЭКГ признаки заболевания.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ПЕРВОКУРСНИКОВ

Катович О.В., Курилюк Т.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель - д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Репродуктивное здоровье - важнейший компонент здоровья населения, особенно молодежи.

В связи с чем нами проведено анкетирование первокурсников Гродненского государственного медицинского университета. Опрошено 542 студента.

Три из четырех студентов лечебного, медико-психологического, педиатрического факультетов и половина студентов сестринского факультета не имеют патологии со стороны репродуктивной системы. Однако каждый третий студент всех факультетов не знает об этом, так как детально не обследовался.