рованных с неинфекционным обострением болезни; определен профиль микрофлоры мокроты при госпитальном рецидиве обострения. Было установлено, что у 57 % пациентов, госпитализированных с неинфекционным типом обострения ХОБЛ, к 10–16 дню госпитализации наблюдали рецидив обострения болезни инфекционного типа, в инициации которого принимает участие нозокомиальная микрофлора: Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae (ESBl), Acinobacter boumonii, St. aureus (MRSA), Klebsiella oxytoca (ESBL), E.coli (ESBL), Citrobacter coseri, Stenotrophomonas maltophilia, Morganella morganii. Полиан-тибиотикорезистентная микрофлора у больных ХОБЛ с госпитальным обострением инфекционного процесса встречается чаще, чем у больных ХОБЛ с внебольничным обострением инфекции – в 45 % и 18 % случаев соответственно. Назначение антибактериальной терапии госпитализированным пациентам с неинфекционным обострением не предотвращает госпитальное инфекционное обострение.

HOSPITAL RELAPSE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN PATIENTS WITH NON-INFECTIOUS TYPE OF EXATERBATION: THE ROLE OF NOSOCOMIAL INFECTION

Chernogoryuk G.E., Denisova O.A., Gudkova L.V., Kurdina E.M., Rachkovskiy M.I., Egorova K.K.

1 Siberian state medical university, Tomsk, Russia (634050, Tomsk, street Moscowski Trakt, 2)
2 Tomsk regional clinical hospital, Tomsk, Russia (634063, Tomsk, I. Chernykh, 96), e-mail:chernogoryuk@yandex.ru

In comparative, prospective, non-randomized cohort study the frequency of hospital relapse of infectious COPD exacerbation was evaluated in patients hospitalized with non-infectious exacerbation of the disease; typical spectrum of sputum microflora for hospital exacerbations of COPD was defined. It was found that 57 % of patients hospitalized with non-infectious type of COPD exacerbations demonstrated relapse of infectious type exacerbation by 10–16 day of hospitalization in which initiation involved nosocomial microorganisms: Pseudomonas aeruginosa, Klebsiellapneumoniae (ESBl), Acinobacterboumonii, St. aureus (MRSA), Klebsiellaoxytoca (ESBL), E.coli (ESBL), Citrobactercoseri, Stenotrophomonasmaltophilia, Morganellamorganii. Multidrug-resistant microorganisms in patients with hospital exacerbation of COPD were more common than in patients with community-acquired COPD exacerbation (45 % and 18 % respectively). The assigned antibiotic therapy for hospitalized patients with non-infectious exacerbation did not prevent the aggravation of hospital infection.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИСФАТИНА И ЛЕПТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ. ИХ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ

Чернышева Е.Н., Панова Т.Н.

[1] ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, Астрахань, Россия (414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121), e–mail: lena.chernysheva@inbox.ru

Исследовали содержание лептина и висфатина у пациентов метаболическим синдромом и рассматривали возможность участия данных белков в процессе преждевременного старения. Для достижения поставленной цели было обследовано 270 человек с метаболическим синдромом в возрасте от 30 до 60 лет (162 мужчины и 108 женщин). Диагностика метаболического синдрома была основана на критериях, предложенных экспертами Всероссийского научного общества кардиологов (2009 г.). Коэффициент скорости старения и биологический возраст вычисляли по формулам Горелкина А.Г. и Пинхасова Б.Б., концентрации висфатина (нг/мл) и лептина (нг/мл) сыворотки крови определяли методом иммуноферментного анализа. Содержание висфатина в сыворотке крови пациентов с метаболическим синдромом повышено - 35,8 (33,9; 48,0) нг/мл, установлены сильные положительные связи между висфатином и коэффициентом скорости старения (r+0,7, p< 0,05); висфатином и биологическим возрастом (r+0,78, p< 0,05). У пациентов с метаболическим синдромом выявлена сильная положительная связь между лептином и индексом массы тела (r+0,8, p< 0,05); висфатином и индексом массы тела (r+0,96, p< 0,05), интенсивность выработки данных белков увеличивается параллельно выраженности ожирения. При физиологическом старении содержание висфатина и лептина составляет 29,1 (27,5; 30,0) и 10,3 (8,6; 13,7) нг/мл, что статистически значимо отличается от показателей при преждевременном старении - 37,0 (34,6;49,5) и 34,5 (19,8; 49,3) нг/мл соответственно.

VISFATIN AND LEPTIN CONTENT RESEARCH IN BLOOD SERUM OF PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME. THEIR ROLE IN SENILISM DEVELOPMENT

Chernysheva E.N., Panova T.N.

[1] State budget educational establishment of higher professional education “Astrakhan state medical academy” of Ministry of health service, Astrakhan, Russia (414000, Astrakhan, Bakinskaya str., 121), e–mail: lena.chernysheva@inbox.ru

Visfatin and leptin content in patients with metabolic syndrome was researched. It was supposed the participation of these proteins in the process of senilism. 270 patients with metabolic syndrome at the age of 30 till 60 years old were examined (162 men and 108 women). The diagnostics of metabolic syndrome was based on the criteria suggested by experts of all-Russian scientific cardiologists’ society (2009г.). Sinilism rate index and biological age were counted due to A.G. Gorelkin and B.B. Pinkhasov formulae, visfatin (нг/мл) and leptin concentration was determined by the

ELISA method. Visfatin content in blood serum at the patients with metabolic syndrome has been increased 35,8 (33,9; 48,0) нг/ml, strict positive connections between visfatin and aging rate index (r+0,7, p< 0,05); visfatin and biological age were established (r+0,78, p< 0,05). Strict positive connection between leptin and body mass index was established at the patients with metabolic syndrome (r+0,8, p< 0,05); visfatin and body mass index (r+0,96, p< 0,05), intensity of these protein output is increasing parallel to obesity intensity. In the presence of physiological senilism the visfatin and leptin content is 29,1 (27,5; 30,0) и 10,3 (8,6; 13,7) нг/ml. It differs statistically from the findings at the micromegaly – 37, 0 (34, 6; 49, 5) and 34, 5 (19, 8; 49, 3).

ЗАКОНОМЕРНОСТИ НАРУШЕНИЙ ИММУННОГО И ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСОВ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ

Чеснокова Н.П., Барсуков В.Ю., Злобнова О.А.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им В. И. Разумовского Минздравразвития РФ», Саратов, Россия (410012, Саратов, ГСП ул. Большая Казачья, 112), e-mail:olga.zlobnowa@yandex.ru

В статье авторы приходят к заключению, что в механизмах опухолевой прогрессии при раке молочной железы важная роль должна быть отведена не только инициирующим механизмам онкогенной трансформации клеток, но и особенностям системных паранеопластических расстройств, влияющих на интенсивность элиминации опухолевых клеток и способствующих развитию опухолевой прогрессии. Комплексное клинико-лабораторное обследование больных узловой формы рака молочной железы (T1-3N1-2M0 стадии) позволила обнаружить развитие Т- и В-зависимого иммунодефицитного состояния, а также увеличения содержания в крови цитокинов (IL-1, IL-6, IL-8, IL-10, TNF-α) в момент поступления в стационар до лечения, усугубляющихся на фоне последующих 6 курсов неоадъювантной полихимиотерапии. Применение полиоксидония – иммуномодулятора, мембранопротектора, детоксиканта в комплексной терапии в группе больных с аналогичными стадиями заболевания в период проведения неоадъювантной полиохимиотерапии обеспечивало выраженную положительную динамику показателей гуморального, клеточного звеньев иммунитета, цитокинового статуса.

PATTERNS OF VIOLATIONS OF IMMUNE AND CYTOKINE STATUS AGAINST NEOADJUVANT POLYCHEMOTHERAPY IN BREAST CANCER AND THEIR POSSIBLE MEDICAL CORRECTION

Chesnokova N.P., Barsukov V.Y., Zlobnova O.A.

State Government-Financed Educational Institution of Higher Professional Education V. I. Razumovsky Saratov State Medical University of the Russian Ministry of Healthcare Development Saratov, Russia (410012, Saratov, street B. Kazachya, 112), e-mail:olga.zlobnowa@yandex.ru

The authors have come to the conclusion that when talking about mechanisms of neoplastic proliferation in the breast cancer should pay equal attention to both initiating mechanisms of oncogenic transformation of cells and peculiarities of paraneoplastic disorders influencing tumor cells elimination and contributing to development of neoplastic proliferation. The authors performed hospital and laboratory examination of patients with node-positive breast cancer (T1-3N1-2M0 stages), this research discovering T- and B- lymphocyte immunodeficiency progress, increases in the blood levels of cytokines in patients at the time of admission to hospital, prior to treatment aggravated against the background of the next 6 courses neoadjuvant polychemotherapy . The use of polyoxidonium as a immunomodulator, membrane protector, detoxifier in the course of combination treatment in patients with similar stages of the disease during neoadjuvant polychemotherapy provided positive dynamics of humoral, cellular immunity, cytokine status.

ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОЦЕНКИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ШЕЙКИ МАТКИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РОДОВОГО ТРАВМАТИЗМА

Чехонацкая М.Л.[1], Бахмач В.О.[1], Забозлаев Ф.Г.[2], Архангельский С.М.[3], Яннаева Н.Е.[1]

1 ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России
2 Российская Медицинская академия последипломного образования
3 Главный врач ГУЗ «Перинатальный центр» г. Саратов

Цель: прогнозирование разрывов шейки матки у пациенток с дородовым излитием околоплодных вод на основании ультразвуковой оценки гемодинамических параметров матки и шейки матки. Материал и методы. Ретроспективно в зависимости от исхода родов сформированы: основная группа (n=64) – пациентки с ДИОВ, роды у которых протекали через естественные родовые пути и осложнились возникновением разрывов шейки матки; группа сравнения (n=84) – женщины с ДИОВ, у которых впоследствии установилась спонтанная родовая деятельность, роды завершились через естественные родовые пути и не отмечалось разрывов мягких тканей. Группу контроля составили 40 практически здоровых женщин. Проводились комплексные клинико-лабораторные, иммунологические, инструментальные исследования. Результаты. У пациенток с ДИОВ чаще выявлялось наличие «незрелой», либо «созревающей» шейки матки в отличие от женщин группы контроля. Выявлены взаимосвязи между ультразвуковыми параметрами и данными бимануального исследования, свидетельствующие о наличии четкой зависимости процессов перестройки шеечной гемодинамики со степенью зрелости шейки. Проведен сравнительный анализ особенностей кровоснабжения шейки матки у пациенток с