ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СЕАНСОВ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИЕЙ

Плесовских К.С., Силина Л.В., Завьялов А.В.
Государственный медицинский университет, Курск

Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о том, что нарушения в психоэмоциональной сфере играют большую роль в патогенезе алопеции. Очаговая алопеция (ОА) – широко распространенное заболевание, поражающее лиц обоего пола любого возраста, трудно поддающееся лечению. Поэтому использование новых эффективных способов терапии заслуживает пристального внимания и подлежи внедрению в практику. Транскраниальная электростимуляция (ТКЭС) успешно применялась нами в лечении различных стресс-индуцированных заболеваний (псориаз, красный плоский лишай, акне, нейродермит, экзема), поэтому назначение этих процедур вполне оправдано и при ОА.

Целью нашей работы явилось изучение влияния сеансов ТКЭС на психо-эмоциональные особенности больных ОА и определение возможности их коррекции указанными процедурами. Группа больных (19 человек) на фоне общепринятого лечения принимала ежедневные сеансы ТКЭС в течение 25 дней. Основными методами исследования явились клинический, клинико-анамнестический и клинико-психологический, включающий в себя тестирование с помощью шкалы реактивной и личностной тревожности Спилбергера, теста Тейлор, проективной методики Люшера, выявления уровня невротизации Вассермана и опросника Ковач для выявления депрессии.

Нами отмечено, что психо-эмоциональный статус больных ОА улучшается под влиянием комплексного лечения с сеансами ТКЭС, что подтверждается положительными сдвигами цифровых значений, определяемых указанными опросниками, тестами и шкалами.

Таким образом, использование сеансов ТКЭС в лечении ОА позволяет корректировать расстройства психо-эмоционального характера, причем учет выявленных нарушений просто необходим.

АКТИВНОСТЬ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Сабанчиева Ж.Х.
Кабардино-Балкарский Государственный университет им. Х.М. Бербекова, Нальчик

Для изучения антиоксидантной активности организма у больных с ВИЧ-инфекцией рассматривали содержание церулоплазмина в сыворотке крови. Этот медь—содержащий белок выполняет в организме высших животных и человека многообразные функции, одной из которых является антиоксидантная ферментативная активность, причем, в плазме крови церулоплазмин является преобладающим антиоксидантным фактором. В литературе имеющиеся исследования не полностью отражают активность антиоксидантного фермента – церулоплазмина в сыворотке крови у больных с ВИЧ-инфекцией, в связи с этим мы хотели проследить колебания фермента в зависимости от степени тяжести патологического процесса.

Для оценки антиоксидантной защиты определяли уровень церулоплазмина в плазме крови методом Равина (цит. По В.С. Камышникову, 2000). Под наблюдением находилось 29 больных с ВИЧ-инфекцией в возрасте от 23 до 41 лет. Диагноз был выставлен на основании клинико-лабораторных и инструментальных данных. Кровь больных обследовали в периоде первичных проявлений и в периоде клинической манифестации заболевания. Контрольную группу составили 30 здоровых людей того же возраста.

Изучение церулоплазмина в плазме крови выявило следующие изменения. На стадиях первичных проявлений отмечалось достоверная тенденция к росту концентрации церулоплазмина в сыворотке крови, на стадии манифестации заболевания содержание данного белка снижалось по сравнению с контролем. Степень снижения фермента зависила от глубины иммунологических изменений: чем ниже были показатели иммунологического статуса больных ВИЧ-инфекцией, тем более значительными оказывалось угнетение фермента.

Следовательно, полученные данные косвенно указывают на истощение процессов антиоксидантной активности организма, что очевидно, способствует более выраженным патологическим изменениям в организме.

АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ОПРЕДЕЛЕНИИ ДИСФУНКЦИЙ ТАЗА

Санченко Ю.Д., Вериго Л.И., Наумова Е.Б.
Красноярская Государственная Медицинская Академия

В последнее десятилетие в клинической практике широко используются антропометрические методы обследования, позволяющие оценить физический статус пациента, как совокупность количественных показателей здоровья, в частности его принадлежность к конституциональному типу (Б.А. Никитюк, 1978; А.Г. Щедрина, 1986, 1989; В.Г. Николаев с соавт., 2000).

Морфологическим маркером конституции является соматотип – индивидуальные особенности телосложения, определяемые по соотношению компонентного состава тела: жировой, мышечной и костной тканей.

В обследуемую группу вошли мужчины, относящиеся к юношескому возрастному периоду (согласно схемы возрастной периодизации онтогенеза человека, принятой на VII Всесоюзной конференции по проблемам возрастной морфологии и биохимии АН СССР (Москва, 1965)), европеоиды, проживающие на территории Красноярского края.

В исследовании использована схема В.В. Бунака (1931), для соматотипирования мужчин, которая выделяет три основных типа: грудной, мускульный и

брюшной, а также неопределенный. Измерения производились набором антропометрических инструментов по методике, рекомендованной В.Э. Мартиросовым (1982, 1991, 2001, 2002). Учитывались 29 измерительных признаков.

Для определения локальной конституции таза дополнительно проводились измерения стандартных пельвиометрических показателей (В.П. Воробьев, 1932; В.Н. Черепанов, 1971, 1972; Х.Т. Карма, 1981; В.И. Бодяжина 1996).

Выявлялась соматическая дисфункция таза (подвздошных костей, крестца, лонного сочленения). Основные методы исследования: осмотр, пальпация, проведение специальных тестов (флексионный тест или «феномен опережения», тест Жилета (модификация спайн-теста), тест короткой ноги, тест Шобера, тест стояния на одной ноге, ходьба (К. Левит, 1987, 1993, 1999; Е. Рыхликова, 1980; В.П. Веселовский, 1991, А.Б. Ситтель, 1998; Г. Иваничев, 1997; Л.Ф. Васильева, 1996, 1999)).

По предварительным данным установлено, что среди обследованных юношей наиболее часто встречается мускульный соматотип - 34,09%, неопределенный - 31,81%, грудной - 25,0%, наиболее редко брюшной соматотип - 9,09%.

У 95,45% мужчин определялся положительный флексионный тест стоя.

Таким образом, проведенное исследование позволило установить взаимосвязь тазовых дисфункций у мужчин с конституциональными особенностями: левосторонняя дисфункция («+» флексионный тест на стороне дисфункции) характерна для грудного соматотипа в 81,81%; для брюшного - в 75% случаев и в 42,85% для неопределенного соматотипа. Правосторонняя дисфункция характерна для мускульного соматотипа – в 53,3%.

Полученные данные дают возможность судить о целесообразности дальнейшего изучения взаимосвязи антропологических подходов в определении дисфункции таза, для выделения надежного прогностического критерия, обеспечивающего наиболее рациональное проведение профилактических и лечебных мероприятий.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДИСФУНКЦИЙ ТАЗА У ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ТИПОВ

Санченко Ю.Д., Вериго Л.И., Наумова Е.Б.
Красноярская Государственная Медицинская Академия

В медицине до настоящего времени используется среднестатистический подход к человеку без учета его конституциональной принадлежности, что существенно снижает эффективность внедряемых диагностических и лечебных программ. (Б.А.Никитюк, 1978; А.Г.Щедрина, 1986, 1989; В.Г.Николаев с соавт., 2000)

Задачей данного исследования является выявление распределения дисфункций таза у женщин различных конституциональных типов.

Обследуемые женщины: юношеской возрастной группы (17-18 лет), нерожавшие, европеоиды, проживающие на территории Красноярского края.

В исследовании использованы схемы И.Б.Галанта (1927), В.П. Чтецова (1978, 1979) для соматотипирования женского организма, которая выделяет три основные группы: лептосомные или узкосложенные, мезосомные или широкосложенные, мегалосомные или атлетически сложенные типы.

Измерения проводились набором антропометрических инструментов по методике рекомендованной В.Э. Мартиросовым (1982, 1991, 2001, 2002).

Учитывались 29 измерительных признаков.

Для определения локальной конституции таза производились измерения стандартных пельвиометрических показателей: межгребневый диаметр, межостныи диаметр, межвертельный диаметр, наружная коньюгата (В.П.Воробьев 1932; В.Н Черепанов, 1971, 1972; Х.Т.Каарма, 1981;В.И.Бодяжина, 1996).

У обследованных определялась соматическая дисфункция таза (подвздошных костей, крестца, лонного сочленения), путем осмотра, пальпации и проведения специальных тестов (Е. Рыхликова, 1980; К.Левитт,1987,1993, 1999; В.П. Веселовский, 1991; Л.Ф. Васильева,. 1996, 1999; Г. Иваничев, 1997;А.Б. Ситтель, 1998).

Среди обследованных 73 женщин наиболее часто встречается мегалосомный тип конституции - 78.08 %, неопределенный - 12.32%, лептосомный - 6.84%, наиболее редко мезосомный - 2.74 %.

У 91,78% женщин определялся положительный флексионный тест стоя и 85,5% сидя.

Для мегалосомного типа левосторонняя дисфункция таза («+» флексионный тест на стороне дисфункции) характерна в 38.36%, правосторонняя - в 34.25%. Для мезосомного типа характерна левосторонняя дисфункция в 100%. Для лептосомного типа правосторонняя и левосторонняя дисфункции составляют по 40.05%. Для неопределенного типа конституции правосторонняя и левосторонняя дисфункции составляют по 46.6% случаев.

Женщины с мегалосомным типом конституции имеют наиболее часто встречающуюся функциональную дисфункцию на уровне таза.

ДИНАМИКА ЦИТОКИНОВ IL-12 И INF-γ У БОЛЬНЫХ ИКСОДОВЫМ КЛЕШЕВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ

Симакова А.И.
Владивостокский Государственный медицинский университет, Владивосток

Иксодовые клещевые боррелиозы (ИКБ) новая болезнь XX века, природно-очаговое заболевание, вызываемое спирохетой рода Borrelia Burgdorferi, переносчиком которой являются клещи рода Ixodes. Актуальность изучения ИКБ обусловлено их глобальным распространением, полиморфизмом клинических проявлений, склонностью к хронизации с поражением различных органов и систем. Противоречивы сведения о механизмах иммунитета при ИКБ. Остаётся неизученным цитокиновый ответ при данной патологии.