

тикарнозиновая (АКрА) активности золотистых и эпидермальных стафилококков.

Всего было выделено 149 штаммов, из них *S. aureus* – 24,8% , *S. epidermidis* – 17,4%, *S. caritidis* – 10%, *S. haemoliticus* – 9,3%. Остальные виды стафилококков встречались единично. 91,9% *S. aureus* обладали АЛА, 99,8% - АКрА. 75% *S. epidermidis* обладали АЛА, 99% - АКрА.

При сравнительной характеристике персис-тентных свойств выделенных штаммов было показано, что уровень АЛА был выше в группе носителей и колебался в пределах от 0,088 до 0,661 мкг/мл, тогда как у носителей АЛА не превышала 0,231 мкг/мл. Значения АКрА у носительских штаммов золотистых и эпидермальных стафилококков определялась в пределах от 0,23 до 3,0 мкг/мл, у носителей – не превышало 1,5 мкг/мл.

Показано, что уровень выраженности персис-тентных характеристик может являться диагностическим критерием дифференциации носительских и носительских штаммов золотистых и эпидермальных стафилококков.

К ИЗМЕНЕНИЮ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Оразаев Н.Г.

*Кабардино-Балкарский государственный
университет
Нальчик, Россия*

Пневмония относится к числу наиболее распространенных заболеваний человека. Заболеваемость пневмонией в Европе колеблется от 2 до 15 случаев на 1000 человек в год. Этот показатель значительно выше у пожилых – 25-44 на 1000 человек в год у больных старше 70 лет, и до 68-114 у лиц, находящихся в домах инвалидов и домах ухода. Общая летальность при пневмонии составляет около 20-30 случаев на 100 тысяч человек в год. Пневмонии занимают первое место среди причин летальности от инфекционных болезней и 6-е место среди всех причин летальности.

Под наблюдением находились 67 больных острой бактериальной пневмонией. У 7 больных пневмония протекала в легкой форме, у 28 в среднетяжелой и у 22 в тяжелой форме. Диагноз выставлен на основании клинико-лабораторных данных и подтвержден рентгенологически. Проводилось исследование клеточного и гуморального иммунитета в динамике заболевания острой бактериальной пневмонии.

Иммунодефицит отмечается у всех больных с синдромом эндогенной интоксикации, так как по мере нарастания эндотоксикоза усугубляется дисфункция многих систем, в том числе и иммунной. Иммунная недостаточность может

развиться на разных стадиях развития бактериальной пневмонии, что связано с иммуногенностью микроорганизмов и интоксикацией организма. При изучении клеточного иммунитета у больных острой бактериальной пневмонией более значительные изменения в клеточном звене отмечены при тяжелом течении острой бактериальной пневмонии, что проявлялось в достоверном снижении как абсолютного, так и относительного количества Т-лимфоцитов, а также снижении соотношения между Т-хелперами и супрессорами. При тяжелом течении острой бактериальной пневмонии выявлена более значительная депрессия Т-системы и снижение уровня В-лимфоцитов, по сравнению со среднетяжелой и легкой формами течения острой бактериальной пневмонии. При этом отмечается снижение количества Т – хелперов ($30,2 \pm 0,5\%$), увеличение количества Т-супрессоров ($22, 7 \pm 0,1$) и снижение ИРИ ($1,2 \pm 0,1$), более выраженное при тяжелой форме пневмонии. При среднетяжелой пневмонии отмечается менее значительное снижение количества Т- клеток по сравнению с тяжелой формой пневмонии ($40,1 \pm 0,9\%$), снижение количества Т- хелперов ($33,7 \pm 0,8 \%$), менее значительное снижение количества Т-супрессоров ($20,9 \pm 0,2\%$), показатель ИРИ составляет ($1,5 \pm 0,2$) на фоне снижения количества В-лимфоцитов ($12,4 \pm 0,2\%$). При легкой форме бактериальной пневмонии иммунодефицит не выявлен.

Следовательно, при высоком уровне анти-микробной и адекватной иммунологической реакции организма микробы могут уничтожаться, либо зона их распространения ограничивается за счет вспомогательной реакции с минимальным клиническим проявлениями, т. е. воспаление носит защитно-приспособительный характер. При тяжелой и среднетяжелой пневмонии иммунодефицит проявляется в виде подавления как клеточного, так и гуморального иммунитета, более выраженный при тяжелом течении болезни.

РОЛЬ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ТРАНСЛОКАЦИИ В РАЗВИТИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО СЕПСИСА

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет
Краснодар, Россия*

Исследования показывают, что причиной развития системных инфекций у больных хирургического профиля часто является кишечная флора. Трансэпителиальное распространение бактерий из просвета кишечника наблюдается при различных хирургических заболеваниях, и нарушения колонизационной резистентности могут быть вовлечены в развитие синдрома системной воспалительной реакции, сепсиса и полиорганной недостаточности. Основными механизмами, спо-