Пациенты с ослабленным иммунитетом Титр 1:20 - 1:80

Табл. №3

Кол-во больных с 2000 по 2008 г.	16-17 л.	18-27 л.	28-37 л.	38-47 л.	48-57 л.	58 л. и старше
Всего 15884	460	1667	1386	2302	2939	7130
100%	2,89	10,4	8,7	14,49	18,5	44,8

Анализ показал, что в этой группе также превалируют пациенты старше 48 лет 2939 (18,5%), 58 л. и старше 7130 (44,8%). В других возрастных группах данные ТАПС свидетельствуют об ослаблении иммунитета у пациентов старше 38 лет 2302 чел. (14,49%). Пациентам по данным исследованиям ТАПС на основании пр. МЗ РФ №174 произведена экстренная ревакцинация 0,5 мл. АС. Согласно инструкции приказа пациентам с аллергическим анамнезом вводили противостолбнячный человеческий иммуноглобулин (ПСЧИ).

Выводы

За 9 лет обследовано 151337 человек, из них выявлено 25613 чел. 16,9% подлежащих экстренной профилактике столбняка. При этом:

- отсутствовал иммунитет у 9729 чел. - 6,4% от количества обследованных;
- иммунитет был ослаблен у 15884 чел. – 10,5%;
- удельный вес серонегативных пациентов резко возрастает в группе старше 38 лет и достигает максимума в группе больных 58 лет и старше.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения серологических исследований напряженности иммунитета против столбняка (ТАПС) у травмированных больных с нарушением целостности кожных покровов и слизистой оболочек, у экстренных хирургических больных, не имеющих данных о прививочном анамнезе. Результаты исследований позволяют:

- дифференцированно подходить к назначению противостолбнячных иммунных препаратов;
- предупреждать аллергизацию населения;
- контролировать состояние напряженности иммунитета к столбняку у населения старших возрастных групп, пациентов с ослабленной иммунной системой.

РОЛЬ КЛИМАТИЧЕСКОГО ФАКТОРА В РАЗВИТИИ СТАРЕНИЯ

Ворошилова И. И., Буданова О. А., Кравченко О. Е.

Сахалинский государственный университет, Южно-Сахалинск, Россия

Жизнь современного человека в значительной мере характеризуется уменьшением зависимости от воздействия ряда неблагоприятных факторов окружающей среды, но взаимодействие живого организма с природными факторами все же остается важнейшим условием для его нормального биологического развития. Природно-климатические факторы важны в связи с патогенетическим воздействием на здоровье человека и здоровье населения в целом. Значительные колебания метеорологических элементов, характерные для климата Сахалинской области, вызывают снижение защитных функций организма человека, развитие различных патологических состояний. Большая суточная и межсуточная изменчивость температуры воздуха при переохлаждении и перегреве создает значительную нагрузку на терморегуляторную систему организма человека. Повторяемость туманов с моросящими осадками, большое количество пасмурных дней, сильные ветры в сочетании с высокой влажностью и недостатком кислорода могут вызвать переохлаждение, изменение тонуса сосудов или способствовать его развитию, привести к снижению иммунитета. Сочетание высокой влажности с субнормальной температурой создает благоприятные условия развития и распространения простудных заболеваний органов дыхания, в том числе и хронических, сердечно-сосудистых заболеваний и раковых опухолей. Пожилое население представляет собой некую совокупность людей, живущих на определенной территории и с медицинской точки зрения различающихся по функциональному состоянию отдельных органов, систем, и всего организма. Эти различия индивидуальны. Тем не менее, эта группа людей с характеризуется определенными особенностями функционирования организма, которые отражают общие тенденции.

Динамика роста удельного веса людей, проживающих в Сахалинской области старше трудоспособного возраста, составила на конец 2005 года – 15,8 %. В городской и сельской местности удельный вес пожилых людей одинаков – 15,8 %. Среди горожан старше трудоспособного возраста мужчины составляют 25,2 %, женщины – 74,8 %. Среди сельчан–соответственно 26, 7 % и 73, 3 %. По темпам прироста населения старше трудоспособного возраста Сахалинская область занимает четвертое место после Республики Саха (Якутия), Магаданской и Камчатской областей. Удельный вес лиц старшего возраста в 2005 году в Дальневосточном регионе составил 9,4 %, в целом по России – 13,9 %, в Сахалинской области – 8,8 %. Более низкий удельный вес населения старших возрастов, по сравнению со средним показателем по России, присущ всем регионам, отнесенным к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям. По прогнозу Росстата к 2025 году доля населения старше трудоспособного возраста возрастет в нашей области до 21,7 %, удельный вес населения старше 65 лет составит в 2015 году – 9,4 %, в 2025 году – 12,5 %. Индикаторами старения для пожилого возраста могут быть ожидаемая продолжительность жизни и смертность. Индекс ОПЖ за период с 2000 по 2005 год снизился с 0,649 по 0,593. Индексы ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин составили в 2000 году 0,763 и 0,558, а в 2005 году 0,718 и 0,491 соответственно. Индекс ожидаемой продолжительности жизни мужчин (ОПЖМ) определяется в неудовлетворительной группе и по сравнению с ожидаемой продолжительностью женщин (ОПЖЖ), он снижен в 1,4 раза. По прогнозам ученых снижение индекса ОПЖ в неудовлетворительную группу может привести через 20 лет к тому, что продолжительность жизни мужчин в регионах Дальнего Востока может снизиться до 50 лет, Индексы смертности (ИОС, ИСМ, ИСЖ) общей, мужской и женской растут в сторону увеличения. Так за период с 2000 по 2005 гг. индекс общей смертности составил 4,667 и 5,097, т. е. вырос на единицу. Отмечено, что индексы смертности мужчин превышают индексы смертности женщин в возрастах от 65 – 69 лет от 2,3 раза до 2, 7, а в возрасте 70 и более лет от 1, 4 до 1,5 раз за исследуемый период. Рост индексов смертности связывают как с внутренними адаптационными возможностями организма, так и с внешними факторами. Этому способствуют воздействия неблагоприятного климата, загрязнение окружающей среды, высокая фоновая радиация, низкие социальные

возможности пожилых людей, так как все они являются пенсионерами и в основном инвалидами. По данным Сахалинстата выявлено, что в 2005 году от болезней системы кровообращения умерли 67,7 % мужчин и 73,9 % женщин пожилого возраста. В 2005 году от новообразований умерли 15,8 % мужчин и 11 ,8 % женщин, от несчастных случаев погибли мужчин 6,5 %, а женщин 4, 3 %, от болезней органов дыхания соответственно 2,8 % и 1, 9 %, а от заболеваний органов пищеварения 4, 2 % и 4, 3 % мужчин и женщин. В 2000 году в возрасте 65 – 69 лет смертность мужчин составила от 70,9 %, а затем выросла до 86,2 % в 2005 году и превысила женскую смертность в 2,2 и 2,7 раз. В возрасте 70 и более лет превышение смертности мужчин составляет 1,4–1,5 раза.

Работа, проводится при финансировании Министерства образования и науки.

АДАПТИВНОСТЬ СТУДЕНТОВ И ТИПОЛОГИЯ ИХ ИНДИВИДУАЛЬНОСТИ

Гордашников В.А., Осин А.Я.

Владивостокский базовый медицинский колледж и Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия.

Адаптивность человека обеспечивается эволюционно отработанными целесообразными для его натуры составляющими. Главной характеристикой натуры человека, обеспечивающей адаптивности, являются инстинкты. Согласно концепции В.И. Гарбузова, можно выделить семь инстинктов: самосохранения, продолжения рода, альтруистический, исследования, доминирования, свободы и сохранения достинства. В зависимости от доминирования того или иного инстинкта вытекает первичная фундаментальная типология индивидуальности. Каждый человек принадлежит соответственно к одному из семи типов: 1 – «эгофильному», 2 – «генофильному» (от лат. genus – род), 3 – «альтруистическому», 4 – «исследовательскому», 5 – «доминантному», 6 – «либертофильному» (от лат. libertas – свобода), 7 – дигнитофильному (от лат. dignitas – достоинство). Каждый тип индивидуальности имеет личностные характеристики, которые могут служить соответствующими критериями для установления первичного фундаментального типа индивидуальности.

Обследованию были подвергнуты 160 студентов I – III курсов Владивостокского базового медицинского колледжа (ВБМК) в возрасте 16 – 18 лет. Каждому из них были предложены описания характеристик типов индивидуальности для выбора наиболее близкого для себя. Полученные данные были обработаны статистически путем частотно – вероятностного метода с определением абсолютных чисел, средних относительных величин и их ошибок.

Результаты исследований показали различную частоту типов индивидуальности обследованных студентов. Чаще всего определялись генофильный (19,4+31%), альтруистический (19,4+31%) и доминантный (17,5+3,0%) типы, реже встречался исследовательский тип (12,5+2,6%) и последнее место занимали эгофильный (10,6+2,4%), либертрофильный (10,6+2,4%) и дигнотофильный (10,0+2,4%) типы индивидуальности. Полученные результаты в значительной степени соответствуют профессиональным и гендерным (преимущественно женский пол) особенностям студентов. Для будущего медицинского работника более конгруэнтны именно альтруистический и генофильный и в меньшей степени – исследовательский типы, а менее конгруэнтны эгофильный, либертофильный и дигнитофильный.

Следовательно, полученные данные могут быть использованы при управлении педагогическим процессом для коррекции формируемых личностных качеств будущих специалистов и их адаптивности к условиям профессиональной деятельности.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ПОЛИМИКСИНУ ПАТОГЕННЫХ ШТАММОВ *YERSINIA PSEUDOTUBERCULOSIS* ПРИ 28º С И 37º С

Демидова Г.В., Зюзина В.П., Цураева Р.И.,Бородина Т.Н.,Фецайлова О.П.,Тришина А.В.

ФГУЗ «Научно-исследоватедьский противочумный институт», Ростов-на-Дону, Россия

Бактерии *Y. pseudotuberculosis* характеризуются разнообразием морфологических форм и серологических типов. Для возбудителя характерны температурозависимые изменения молекулярной организации клеточной стенки, что предполагает различную степень ее проницаемости для катионных антимикробных пептидов макроорганизма и их аналога–полимиксина В (ПМ).

Изучена чувствительность к ПМ 22 патогенных штаммов *Y. pseudotuberculosis* I – V серотипов при двух температурах—28ºС и 37ºС. Культуры представлены R, S и RS формами. Три штамма не лизировались гомологичным бактериофагом. Бактерии выращивали на плотной питательной среде LB при 28ºС и 37ºС. При оценке МПК ПМ посевная доза составляла $n \cdot 10^6$ м.к./мл, что соответствовало $n \cdot 10^5$КОЕ/мл. Концентрация ПМ в агаре варьировала от 5 до 1000 ед./мл.

Экспериментально установлено, что все изученные штаммы *Y. pseudotuberculosis* по чувствительности к ПМ можно разделить на три группы. Первую составляли 10 штаммов I, III, IV серотипов, чувствительных к ПМ независимо от температуры культивирования. Значения их МПК равнялись 5 – 10 ед./мл. Во вторую группу вошли 5 штаммов II, III, V серотипов, резистентные к ПМ, причем их устойчивость также не зависела от температуры инкубации бактерий. Значения их МПК при 28ºС и 37ºС составляли 50–800 ед./мл. Третья группа была представлена семью штаммами I–IV серотипов. Они характеризовались температурозависимыми вариациями резистентности / чувствительности к ПМ: при 28ºС бактерии были чувствительны к ПМ, а при 37ºС – резистентны (МПК = 250 – 500 ед./мл).

Полученные результаты свидетельствуют о внутривидовом разнообразии проницаемости клеточной стенки бактерии *Y. pseudotuberculosis* для гидрофобных соединений и о различных механизмах защиты от их действия.

ДИНАМИКА КЛЕТОЧНОЙ ПОПУЛЯЦИИ КАЛЬЦИТОНИНОЦИТОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СТРЕССЕ

Капитонова М.Ю., Шараевская М.В., Кокин Н.И., Смирнова Т.С., Дегтярь Ю.В.

Волгоградский государственный медицинский университет

Долгое время считалось, что кальцитониноциты щитовидной железы в организме человека, в отличие от других млекопитающих, не играют существенной функциональной роли, однако в последнее время значение этих клеток, относящихся к АПУД-системе и происходящих из нервного гребня, во многом пересматривается. Это относится и к распределению кальцитониноцитов в паренхиме щитовид-