

Таблица 2

Показатели оптической плотности (ОП) в ИФА сывороток крови от инфицированных ВЛКРС коров СПК «Колос» Бавлинского района РТ

№ п/п	Иммуноферментный анализ с использованием	
	Исследуемого антигена	Коммерческого набора
1	1,923	1,927
2	1,415	1,397
3	2,323	1,927
4	1,312	1,315
5	1,514	1,522
6	1,317	1,310
7	2,172	1,835
8	1,651	1,473
9	1,427	1,432
10	1,245	1,260
Полож. контроль	1,873	2,108
Отрицат. контроль	0,189	0,187

Из приведенных в таблице данных особый интерес представляют результаты ОП проб №№ 3, 7 и 8, которые у этих проб гораздо выше с исследуемым антигеном. Причем, показатели ОП положительной контрольной сыворотки у данного антигена ниже чем у коммерческого набора. Данный факт можно объяснить тем, что в тест-системах для диагностики лейкоза крупного рогатого скота в основном используется белки оболочки вируса – gp51. Положительные контрольные сыворотки, соответственно получены против этого антигена.

Заключение. В сыворотке крови, в циркулирующих иммунных комплексах инфицированных ВЛКРС коров присутствуют различные белковые фракции вирионов. Разработанный способ позволяет их экстрагировать и использовать в качестве антигена в иммунохимических реакциях для диагностики лейкоза крупного рогатого скота. Выделенный антиген по специфичности не уступает антигену gp51 применяемому в коммерческих наборах для ИФА, а по чувствительности даже превосходит.

Полученный антиген является комплексным, содержащим различные белковые фракции вируса лейкоза. Следовательно, из-за того, что спектр свободно циркулирующих в крови

антител меняется с развитием инфекционного процесса, полученный антиген способствует более полному обнаружению антител к возбудителю и повышению эффективности диагностических мероприятий при лейкозе крупного рогатого скота.

Список литературы

1. Сюрин В.Н. Вирус лейкоза крупного рогатого скота / В.Н. Сюрин, А.Я. Самуйленко, Б.В. Соловьев, Н.В. Фомина – М.: MBA, 1998.
2. Хазилов Н.З. Репродукция вируса лейкоза крупного рогатого скота и иммунный ответ на неё / Н.З. Хазилов, Р.П. Тюрикова // Ученые записки КТАВМ. – Казань, 2008. – Т. 192. – С. 152–160.
3. Anonymous (2012): OIE Manual of Diagnostic Tests and Vaccines for Terrestrial Animals, 7th Edition, 2012: Enzootic bovine leukosis, Chapter 2.4.11. www.oie.int.
4. Florins A, Gillet N, Asquith B et al (2007). Cell dynamics and immune response to BLV infection: a unifying model. Front BIOSCI 1(12):129-139.
5. Gillet N, Florins A, Boxus M, Berteau C et al (2007). Mechanism of leukemogenesis induced by bovine leukemia virus: prospects for novel anti-retroviral therapies in humans. Retrovirology 4:18-49.
6. Ungar-Waron H. Circulating immune complexes in bovine leukemia virus (BLV)-infected cattle/ H.Ungar-Waron, J. Brenner, R.Paz, Z.Trainin// Vet.Immunol.Immunopathol. 1992 Oct; 34 (1-2): 173-9; 5.
7. Terukazu Odawara, Misao Onuma, Hiroyasu Yochikawa et.al. Circulating Immune Complexes Levels in Cows with Enzootic Bovine Leukemia // Jpn. J. Vet.Sci., 1987. – v. 49. – P. 657–661.

Медицинские науки

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КОЖНОГО ЗУДА В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА

¹Багишева Н.В., ¹Трухан Д.И.,

¹Гришечкина И.А., ²Бусс Н.Н., ³Федотова О.И.

¹Омский государственный медицинский университет, Омск, e-mail: dmitry_trukhan@mail.ru;

²Городская клиническая больница № 1, Омск;

³Областной кожно-венерологический диспансер, Омск

Кожный зуд (pruritus) – особое неприятное субъективное ощущение, вызывающее потреб-

ность почесаться, является частым симптомом локального (дерматологического) или общего (системного) заболевания. Кожный зуд может быть ограниченным (локализованным) или диффузным (генерализованным) [1]. Локализованный кожный зуд – распространенный симптом кожных заболеваний, который наряду с косметическими дефектами является одним из самых частых поводов для обращения к дерматологу. Изменения кожи в области высыпаний сопровождаются кожным зудом при atopическом дерматите, экземе, крапивнице, микозах,

псориазе, красном плоском лишае, чесотке, педикулезе, чесотке, себорее, ксеродермии, герпетическим дерматитом. С дерматологической патологией связан ряд форм локального кожного зуда: зуд пальцев (экзема, чесотка), зуд кожи волосистой части головы (себорея, педикулез); зуд ушных раковин и наружных слуховых проходов (экзема, псориаз, себорея, атопический дерматит); зуд век (аллергический дерматит на косметические средства, демодекоз).

Генерализованный кожный зуд в большинстве случаев не имеет каких-то особых признаков, позволяющих диагностировать конкретное общее заболевание, поэтому для установления диагноза необходимо использовать данные анамнеза, клинических и лабораторных исследований. Пациенты, обращающиеся с жалобами на генерализованный кожный зуд часто не имеют каких-либо первичных изменений на коже и не страдают дерматологическими заболеваниями. Однако, в результате длительного зуда и постоянного расчесывания возможно покраснение кожи, возникновение линейных уртикарий, экскорируемых папул, трещин и корок в местах расчесов и их инфицирование.

К наиболее частым соматическим причинам генерализованного кожного зуда относятся заболевания гепатобилиарной системы с синдромом холестаза [2], хроническая болезнь почек [3] и сахарный диабет [4]. На первом этапе диагностического поиска, опираясь на тезис Роберта Хэглина о том, что «частые болезни встречаются часто, а редкие – редко», необходимо исключить у пациента наличие именно этих причин [1].

На 2-м этапе диагностического поиска необходимо рассмотреть ряд заболеваний и состояний, при которых также возможно наличие генерализованного кожного зуда. Так, возможной причиной кожного зуда могут быть и другие заболевания эндокринной системы и нарушения обмена веществ: гипер- и гипопаратиреоз, патологический климакс, подагра. Кожный зуд при диффузных заболеваниях соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия), протозоозах и гельминтозах, чаще сопровождается кожными изменениями при этих заболеваниях.

При железодефицитной анемии (ЖДА) пациентов может беспокоить локальный кожный зуд в аногенитальной области. При ЖДА может наблюдаться и «аквагенный зуд», обусловленный контактом кожи с водой. У больных эритремией в классических случаях генерализованный кожный зуд усиливается при принятии горячей ванны.

Применение никотиновой кислоты (ниацин) в качестве гиполипидемического препарата часто ограничивается сопутствующими побочными эффектами – покраснение, зуд и сыпь на коже, боли в животе, тошнота. Генерализованный кожный зуд может отмечаться при использовании трамадола, лоперамида. Прием опиатов

способствует генерализованному зуду за счет центральных механизмов. Многие героиновые наркоманы испытывают хронический зуд кожи [1].

Для психогенного кожного зуда характерно: отсутствие кожных изменений, усиление при стрессовых и конфликтных ситуациях, при этом сон, как правило, не нарушается, больные часто описывают свои ощущения причудливо и преувеличенно. Зуд существенно облегчается при приеме седативных или противозудных препаратов, значительно хуже купируется наружными средствами.

Перечисленные нозологические формы не являются полным перечнем заболеваний и состояний, в клинической картине которых присутствует кожный зуд, но все же позволяют сформировать основную группу болезней, которые необходимо рассматривать при проведении дифференциального поиска. Дифференциальная диагностика этого симптома является междисциплинарной проблемой и представляет интерес не только для дерматолога и терапевта, но и для других специалистов.

Список литературы

1. Трухан Д.И. Симптом кожного зуда в практике врача первого контакта. Справочник поликлинического врача. 2015; 3: 5-8.
2. Трухан Д.И., Викторова И.А., Сафонов А.Д. Болезни печени. – СПб.: ООО «Издательство Фолиант». 2010. – 264 с.
3. Трухан Д.И., Викторова И.А. Болезни почек и мочевых путей. – М.: Практическая медицина. 2011. 176 с.
4. Трухан Д.И., Тарасова Л.В., Трухан Л.Ю. Гастроэнтерологические нарушения у пациентов с сахарным диабетом. Справочник врача общей практики. 2013; 8:51-9.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ДОРОЖНО- ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

^{1,2}Базанов С.В., ^{1,2}Потапенко Л.В.

¹Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области, Иваново,
e-mail: tcmkio@rambler.ru;

²Ивановская государственная медицинская академия, Иваново

В Ивановской области в 2015 году проведен ряд мероприятий, направленных на совершенствование системы оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП). Медицинская помощь пострадавшим в ДТП в Ивановской области оказывается в рамках скорой медицинской помощи (СМП), первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и специализированной медицинской помощи (СпМП). СМП пострадавшим на догоспитальном этапе оказывается выездными бригадами отделений и станций СМП в соответствии с зонами ответственности учреждений здравоохранения. Состав выездной бригады СМП определяется руководителем учреждения,