

«Диагностика, терапия, профилактика социально значимых заболеваний человека»,
ОАЭ (Дубай), 4–10 марта 2017 г.

Медицинские науки

**АКТУАЛЬНОСТЬ УРОГЕНИТАЛЬНОГО
ХЛАМИДИОЗА СРЕДИ ГРУПП
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ
В КАЗАХСТАНЕ**

Акышбаева К.С., Есеналиев М.К.,
Хандилла З.М.

Казахский национальный медицинский университет
им. С.Д. Асфендиярова, ГКП на ПХВ «Центр
по профилактике по борьбе со СПИД»;
Управление здравоохранения Алматы, Алматы,
e-mail: bonum2011@gmail.com

Одной из ведущей детерминант репродуктивного здоровья населения Республики Казахстан являются инфекции, передаваемые половым путем (ИППП). Оценивая эпидемиологическую ситуацию по ИППП за последние годы можно отметить некоторое снижение частоты встречаемости всех нозологических форм. Так, по данным Республиканского статистического ежегодника (2016г) интенсивный показатель ИППП в 2015г был на 12,5% ниже, чем в 2014 г (227,3 против 258,3 на 100 тыс. населения соответственно). В структуре ИППП первое место занимает трихомониаз: 54,2 на 100 000 населения, затем следуют уреамикоплазменная инфекция (32,0), сифилис (28,4), хламидиоз (25,8), гонорея (23,6). Обращает на себя внимание преобладание в общей структуре заболеваемости сифилисом вторичной (25,7%) и скрытой (64,4%) форм. При этом, из общего числа больных сифилисом 8,1% приходится на г. Алматы, уступая по численности Алматинской, Южно-Казахстанской областям и г.Астане. Следует также учитывать тот факт, что количество ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом в РК постоянно растет, особенно среди групп риска. По настоящее время в Республике нет статистических данных по изучению ИППП среди людей, входящих в состав групп риска.

В свете вышеизложенного целью данного исследования является изучение распространенности ИППП в данных группах (РС/МСМ).

Анализ основных показателей заболеваемости ИППП проведен на основе данных «Центра по профилактике по борьбе со СПИД» Управления здравоохранения г.Алматы по «ядерным» группам (РС/МСМ) за последние 3 года. Статистическая обработка результатов проводилась методом вариационной статистики с определением среднearифметической (M), средней ошибки среднearифметической (m), критерия Фишера (t). Результаты считались достоверными при $p < 0,05$.

Наиболее распространенной инфекцией среди вышеуказанных групп является урогени-

тальный хламидиоз (УГХ). За 3-летний период частота регистрации данной инфекции среди РС/МСМ была наибольшей в 2013 году. Всего было обследовано 360 пациентов, из них у 163 (45,3±2,6%) выявлены *S. trachomatis*. В 2014 году количество обследованных было максимальным- 906 человек и положительный результат составил 18,8±1,3% (170/906), что в 2,4 раза ниже показателя предыдущего года. В 2015 году число обследованных составило 729 и положительный результат был зарегистрирован у 231 человека (31,7±1,3%). Данные свидетельствуют о том, что заболеваемость ИППП среди вышеуказанного контингента возросла в 1,7 раза. Полученные нами данные превышают показатели российских ученых [1], которые обследовали 110 мужчин секс-работников из пяти фирм эскорт-услуг г. Красноярска и обнаружили *S. trachomatis* в 24,2% случаев.

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что РС/МСМ являются группами риска по заболеваемости урогениальным хламидиозом и носительству *S. trachomatis*. Следует учитывать, что распространение инфекции и носительства в группе МСМ может увеличиваться и представлять опасность из-за возможности повышения сероконверсии ВИЧ при ИППП прямой кишки из-за употребления провоспалительных медиаторов, увеличения клеток-мишеней для ВИЧ, активации иммунных клеток [2, 3]. Кроме того, ряд ученых [4] придают значение возможному влиянию аноректальной хламидийной инфекции на заболеваемость ВИЧ и оценивают данный риск в 15%. Исследованные нами группы людей являются одними из целевых групп для постоянного мониторинга и изучения особенностей течения ИППП у вышеописанного контингента людей с использованием полученных данных в качестве детерминант репродуктивного здоровья. Этот факт подтверждается тем, что Национальные стратегии по профилактике ИППП в Казахстане определяют РС, МСМ в качестве приоритетных групп для тестирования на ИППП/ВИЧ.

Список литературы

1. Бойко А.Н., Прохоренков В.И. Социально-гигиенические, поведенческие и эпидемиологические характеристики мужчин, вовлеченных в коммерческий секс // Вестник дерматологии и венерологии. – 2007. – №4. – С. 2628.
2. Scott H.M., Vittinghoff E., Irvin R., Sachdev D., Liu A., Gurwith M., et al. Age, race/ethnicity, and behavioral risk factors associated with per contact risk of HIV infection among men who have sex with men in the United States // J Acquir Immune Defic Syndr, 2014, 65:115–21.
3. Bernstein K.T., Marcus J.L., Nieri G., Philip S.S., Klausner J.D. Rectal gonorrhoea and chlamydia reinfection is associated with increased risk of HIV seroconversion // J Acquir Immune Defic Syndr, 2010, 1;53(4): 537–43.

4. Beck E.C., Birkett M., Armbruster B., Mustanski B. A data-driven simulation of HIV spread among young men who have sex with men: role of age and race mixing and STIs. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015, 70:186–94.

ЛИМФОИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ В СИСТЕМЕ САМОАДАПТАЦИИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА БРЫЖЕЙКИ ТОНКОЙ КИШКИ

Петренко В.М.

*Российская академия естественных наук,
Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com*

Кровеносная система обладает средствами самоадаптации, наименее изученными в микроциркуляторном русле (МЦР) (Куприянов В.В., 1969). По моим данным, в составе не каждого микрорайона МЦР брыжейки определяются периваскулярные лимфоидные узелки (ПВЛУ). Их число, размеры, форма, строение и топография очень переменчивы. ПВЛУ могут быть в большом числе рассеяны по всему микрорайону, не приближаясь к его контуру, или, напротив, сосредоточены вокруг коллатералей контурного пучка. Мелкие ПВЛУ определяются в центре микрорайона МЦР, наиболее крупные – на его периферии. ПВЛУ находится между терминальной артериолой (диаметр 20–30 мкм) и собирающей венолой (диаметр 30–50 мкм), вокруг

их ветвей и корней, т.е. на территории типичного модуля МЦР открытого типа и вместе с его микрососудами составляет комплексный («иммунный») модуль. При длительной антигенной стимуляции вокруг венул формируются скопления лимфоцитов, они сгущаются с образованием ПВЛУ. Пути притока макрофагов и лимфоцитов в ПВЛУ становятся посткапиллярными венолами. Стенка кровеносных капилляров тоньше, но они имеют узкий просвет. В случае необходимости быстрого притока большого числа лимфоцитов они могут поступать в венолу по артериоло-венолярному анастомозу. При воздействии экстремальных факторов в физиологических условиях включением ПВЛУ в состав МЦР обеспечивается дополнительный механизм адаптации МЦР. Посткапиллярные венолы являются источником лимфоцитов ПВЛУ, где они могут размножаться при антигенной стимуляции. Трансмуральная эмиграция лимфоцитов обуславливает утолщение эндотелия посткапиллярной венолы, а увеличение притока крови к формирующемуся ПВЛУ приводит к локальному росту и магистральной МЦР, превращению посткапиллярной венолы в собирающую, росту ПВЛУ вокруг последней и ее притоков. Поэтому морфогенез ПВЛУ выглядит как результат повышения функциональной нагрузки на МЦР и его адекватной перестройки.

Фармацевтические науки

ЦЕЛЬГЕЛЬ В ДЕРМАТОЛОГИИ

Циколия Э.М., Ивашев М.Н.

*Клиника медицинской косметологии «Витадерм»,
Москва, e-mail: ivashev@bk.ru*

Лекарственные средства в дерматологии должны соответствовать требованиям эффективности и безопасности, как и препараты других нозологий [1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11–16].

Цель исследования. Оценка эффективности и безопасности цельгеля.

Материалы и методы исследования. Анализ данных клинических исследований.

Результаты исследования и их обсуждение

Тюменские ученые разработали препарат, чье название переводится как «жидкая кожа» (Cellgel). Препарат оказывает регенерирующее и ранозаживляющее действие, обеспечивает максимально быстрое заживление. Цельгель, после курсового применения, способствует формированию предельно тонкого, малозаметного послеоперационного шва, что является в косметологической практике одним из главных составляющих успешно проведенной пластической операции. Применяется при любых повреждениях кожи у взрослых и детей старше 3 месяцев для ускорения восстановления поврежденной кожи и заживления без образования рубцов путем нанесения на кожу тонким слоем

от 1 до 3 раз в сутки до улучшения состояния кожного покрова (курс от 5 до 14 дней). Фармакодинамика цельгеля заключается в том, что лиофилизированный экстракт клеток куриного эмбриона на гелеобразующей биополимерной основе стимулирует миграцию и пролиферацию фибробластов, кератиноцитов, эндотелиальных и других клеток, способствуя восстановлению структуры кожи и эпидермиса. Наш опыт применения цельгеля при лазерной шлифовке показал, что использование препарата уменьшало восстановительный период кожных покровов лица в два – три раза. Сравнивая эффекты клинического применения препарата лазером и цельгеля в дерматологической практике следует отметить возможное наличие фармакологического эффекта факторов роста в лекарственном средстве цельгель.

Выводы. Цельгель эффективное и безопасное средство при патологии кожи.

Список литературы

1. Адаптивное и ремоделирующее действие масляного экстракта ромашки в эксперименте / Е.Е. Зацепина [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – №1. – С.96–97.
2. Адаптивно – ремоделирующее действие жирного экстракта липы в процессах регенерации в экспериментальной фармакологии / Е.Е. Зацепина [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2012. – №12. – С.38–39.
3. Взаимодействие ребамипида и урсосана / Э.М. Циколия [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – №11–1. – С.120–121.