

инфекция играет в развитии фоновых и предраковых заболеваний шейки матки. Чаще всего материалом для исследования на хламидийные включения у женщин являются соскобы из цервикального канала, с поверхности шейки матки из области эктопии. Ряд авторов считает, что в 53% случаев при хламидийной инфекции у женщин имеется эндоцервикоз и (или) эндоцервицит [3].

В целях совершенствования работы по профилактике и раннему выявлению специфических гинекологических и онкологических заболеваний репродуктивной системы у женщин проведены совместные семинары и практические занятия для врачей-лаборантов и цитологов ЦМЛ ОКМД по морфологическим критериям хронического воспаления, косвенным цитоморфологическим признакам хламидийной инфекции, что позволило расширить контингент лиц, обследуемых на хламидийную инфекцию.

Принимая во внимание трудности и невысокий процент выявляемого хламидийного антигена цитологическим методом, высокую стоимость и малую доступность высокочувствительных методов полимеразной цепной реакции (ПЦР) и иммунофлюоресценции, обычная микроскопия мазков (С, V, U) была дополнена морфоцитологическим исследованием для выявления хламидийной инфекции по косвенным признакам. Особое внимание обращалось на наличие нейтрофильно-гистиоцитарно-макрофагальной реакции, лимфоидной инфильтрации с наличием юных форм, базально-клеточной гиперактивности с дисплазией, пролиферации цилиндрического эпителия с дисплазией, дистрофических изменений клеток.

Нами проведен скрининг хламидийной инфекции по косвенным признакам обычных препаратов мазков из уретры и цервикального канала, присылаемых для обнаружения гонококков, трихомонад, дрожжеподобных грибов в ЦМЛ ОКМД, и соскобного материала женской половой сферы для цитоморфологической характеристики, направляемого в городскую цитологическую лабораторию. Пациентки (70 человек), в препаратах которых цитологически были обнаружены признаки хронического воспалительного процесса с повреждением эпителия, составили группу риска по хламидиозу и дополнительно обследовались в ЦМЛ ОКМД методами ПЦР (50) и прямой иммунофлюоресценции (ПИФ). Хламидийная инфекция подтверждена у 58 (82,8%) женщин. Отмечена высокая корреляция воспалительных морфоцитопатологических признаков (световая микроскопия) и данных высокоинформативных методов диагностики хламидийной инфекции (ПЦР, ПИФ). Пациентки, у которых в мазках-препаратах из урогенитальной области обнаруживались морфологические признаки храни-

ческого воспаления (нейтрофильно-гистиоцитарно-макрофагальная реакция, лимфоидная инфильтрация, базально-клеточная гиперплазия с дисплазией, дистрофия эпителия), должны быть отнесены в группу риска по хламидиозу и дополнительно обследованы на хламидиоз высокоинформативными методами в специализированном учреждении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Дмитриев Г.А., Фриго Н.В. Сифилис. Дифференциальный клиничко-лабораторный диагноз. – М: Медицинская книга, 2004. – 363 с.
- 2 Дробченко С.Н., Носков Ф.С., Кальво А. Лабораторная диагностика хламидийной инфекции // IX Всерос. съезд дерматовенерологов – М., 2005. – Т. 2. – С. 40
- 3 Мавров Г.И., Ярошенко А.А. Современные методы лабораторной диагностики ИППП // Дерматология и венерология. – 2006. – №4. – 226 с.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

В.В. ЮГАЙ

Облыстық клиника-диагностикалық орталық, Тараз қ.

ЦИТОМОРФОЛОГИЯЛЫҚ СКРИНИНГІ ЖИЕЖ ЦИТОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНАНЫҢ ТӘЖІРИБЕСІНДЕ

Бас рең репродуктивті денсаулықтың аздыр – қатерлі ауруға шалдығудың өсуі бас әйелдердің қаралады. Басты жерді репродуктивті жүйенің қатерлі томпақтары қарызға алады. Әйелдер арасында қатерлі аурулардың анықтау үшін, қалада цитологиялық зертхана ұйымдастырылған. Зертхана цитологиялық скрининг пен алдына ала әйелдердің жыныс ағзаларының патологиялық процесстарды анықтайды.

Негізгі сөздер: *репродуктивті денсаулық, қатерлі ауру.*

SUMMARY

V.V. YUGAY

Regional Clinical and Diagnostic Medical Center, Taraz c.

CITOMORPHOLOGICAL SCREENING OF STI IN CYTOLOGICAL LABORATORY PRACTICE

Against the background of the decline in the reproductive health, the growth of malignant diseases in women is observed. Malignant tumors of the reproductive system take the leading position. To organize the detection of oncologic diseases of the reproductive system in women, the central cytologic laboratory that conducts mass cytological screenings and early diagnosis in pathological processes of vulva, cervix and endometrium, is placed.

Key words: *reproductive health, malignant diseases.*

УДК 616.24:615.281.9-085

Г.Е. ДЖАБАГИЕВА

Городская поликлиника №9, г. Алматы

ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ. ПОДБОР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

В статье рассмотрены актуальность проблемы инфекции нижних дыхательных путей, нозологические формы, этиологический фактор (возбудители), проблемы резистентности к антибактериальной терапии, обоснованность применения респираторных фторхинолонов, в частности левофлоксацина.

Ключевые слова: *инфекции нижних дыхательных путей, возбудители, резистентность, респираторные фторхинолоны – левофлоксацин.*

По данным ВОЗ инфекции нижних дыхательных путей – самая распространенная патология и самая частая причина временной нетрудоспо-

собности, занимающие, кроме того, 3 место в ряду основных причин смерти. Особая актуальность этой проблемы объясняется большим удельным весом

пневмонии, хронического обструктивного бронхита и бронхиальной астмы среди больных лиц трудоспособного возраста.

Эпидемиология. В разных регионах мира заболеваемость хроническими неспецифическими заболеваниями легких достигает 10-40%, в зависимости от экологических, климатических условий, доли курящего населения. Первичная диагностика пневмонии, бронхиальной астмы и хронического бронхита почти полностью осуществляется на амбулаторном этапе. В расчете на 1000 человек взрослого населения в течение года приходится 125 посещений поликлиники и только 6,8 случая госпитализации астмы и хронического бронхита. В связи с этим особую важность приобретает качество лечения на уровне поликлинического звена [1].

Эпидемиология и резистентность. Особенное внимание следует уделить этиологическому фактору, т.е. возбудителям инфекций нижних дыхательных путей. 47% – это *Streptococcus pneumoniae*, 20% – *Haemophilus influenzae*, 15% – *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, 7% – *Moraxella catarrhalis*, 5% – *Staphylococci aureus*, 4% – *Клебсиелла Kleb. Pneumoniae*. При этом летальность в зависимости от возбудителя составляет: *Strep. pneumoniae* – 12,3%, *H. Parainfluenzae* – 7,4%, *Mycoplasma pneumoniae* – 1,4%, *Chlamydia pneumoniae* – 9,8%, *Staph. aureus* – 31,8%, *Kleb. Pneumoniae* – 35,7% [2].

Причинами летального исхода могут быть: несвоевременное обращение пациентов к врачу, поздняя диагностика, неадекватная терапия. Но особенно важно помнить о так называемой антибиотикорезистентности! Это нечувствительность или сниженная чувствительность к препарату, который обычно эффективно подавляет рост или уничтожает патогенные клетки. Микроорганизмы проявляют два типа резистентности. Внутренняя резистентность (то есть, микроорганизмы исходно не чувствительны к определенным препаратам, например, бактерии не чувствительны к антигрибковым препаратам). Приобретенная резистентность (то есть микроорганизмы приобретают резистентность на определенный промежуток времени).

Существует много различных механизмов, благодаря которым микроорганизмы могут проявлять резистентность к лекарственным препаратам:

1. Микроорганизмы начинают продуцировать энзимы (ферменты), которые разрушают активный препарат (например, фермент бета-лактамаза разрушает бета-лактамы антибиотиков; ферменты О-фосфотрансфераза, аденилтрансфераза и ацетилтрансфераза разрушают аминогликозиды). Некоторые виды стрептококков и стафилококков (включая золотистый стафилококк – *S. aureus*), могут противостоять эффектам пенициллинов, цефалоспоринов, макролидов и линкозамидов, продуцируя инактивирующие их энзимы.

2. Микроорганизмы изменяют клеточную проницаемость к препаратам, такая резистентность отмечается в отношении полимиксина, амикацина и др.

3. Микроорганизмы образуют модифицированные мишени действия для препаратов, таких как пенициллины и цефалоспорины.

4. Повышение концентрации метаболитов, которые имеют антагонизм к действию препаратов, например, ПАБК (пара-аминобензойная кислота), которая образуется в сульфониламид-резистентных бактериях.

5. Активный эффлюкс (выведение) из клеток: при такой форме резистентности протеины мембраны бактериальной цитоплазмы изменяются (повреждаются). Эти повреждения запускают энергозависимый механизм в мембране, который выводит под давлением антибиотика из бактериальной клетки [3].

Помимо прочего, существуют еще и трудности диагностики, в частности, в короткие сроки выделить возбудителя и определить его чувствительность к антибиотику. Поэтому существует так называемая эмпирическая терапия. Особое внимание следует уделить фторхинолонам 3 поколения – это так называемые «респираторные хинолоны». В частности мною применялся левофлоксацин (Глево 500 мг, Гленмарк, Индия). Дело в том, что левофлоксацин ингибирует сразу два жизненно важных фермента микробной клетки – ДНК-гиразу и топоизомеразу IV, которые нарушают синтез ДНК. Благодаря такому механизму действия, к левофлоксацину отсутствует резистентность у большинства микроорганизмов, вызывающих инфекции нижних дыхательных путей, ведь мутация сразу двух ферментных систем маловероятна. Помимо прочего активное вещество избирательно накапливается в легочной ткани, концентрация в 2-6 раз выше, чем в плазме. Плюс ко всему левофлоксацин в дозе 500-1000 мг/сут имеет высокий коэффициент уничтожения наиболее часто встречающихся респираторных патогенов: *Staphylococci aureus* – 69,9%, *Streptococcus pneumoniae* – 89,1%, *Moraxella catarrhalis* – 93,0%, *Haemophilus influenzae* – 94,4%, *Klebsiella pneumoniae* – 100%, *Chlamydia pneumoniae* – 95,9%, *Mycoplasma pneumoniae* – 100%, *Legionella pneumophila* – 90% [4].

Цель настоящего исследования – изучение эффективности левофлоксацина в лечении пациентов с инфекцией нижних дыхательных путей.

Материал и методы

Было пролечено 18 пациентов, средний возраст которых составил 21-69 лет, из них 8 женщин, 10 мужчин. 11 с обострением хронического бронхита, 7 с внебольничной пневмонией. Критериями постановки диагноза послужили анамнестические – кашель, аускультативные данные, характер мокроты, результаты рентгенологического исследования. Была применена эмпирическая антибактериальная терапия левофлоксацином 500 мг 1-2 раза в день (Глево, Гленмарк, Индия), курсом 7-10 дней, в связи с невозможностью получить быстрые и достоверные микробиологические данные, в сочетании с муколитической, бронхолитической терапией.

Результаты исследования

Клинический эффект наступал уже на 2-й день применения левофлоксацина: уменьшалась интенсивность кашля, уменьшалось количество гнойной мокроты, аускультативная картина менялась в сторону очищения бронхиального аппарата. На 7-е сутки полное клиническое выздоровление отмечалось у всех больных с хроническим бронхитом в стадии обострения. У 9 больных с пневмонией на 10-е сутки также наступило клиническое выздоровление. У 2 больных с пневмонией сохранились остаточные явления в виде кашля, назначено физиолечение.

Вывод

Проведенное исследование показало, что применение левофлоксацина в эмпирической терапии инфекций нижних дыхательных путей является безопасным и дает 100%-й клинический результат.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Яковлев С.В. Внебольничные инфекции нижних дыхательных путей: выбор оптимального антибактериального препарата // Русский медицинский журнал. – 2003, – том 11, №18
- 2 Чучалин А.Г. Заболевания органов дыхания / Учебно-справочное пособие. – 2004
- 3 Белоусов Ю.Б., Омеляновский В.В. Клиническая фармакология болезней органов дыхания. – М.: Универсум Паблишинг. – 1996. – 176 с.

4 Дехнич А.В., Страчунский Л.С. и др. // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2002, – т. 4, №4. – С. 325-328

ТҰЖЫРЫМ

Г.Е. ЖАБАҒИЕВА

№9 қалалық аурухана, Алматы қ.

ТӨМЕНГІ ТЫНЫС ЖОЛДАРЫНЫҢ ИНФЕКЦИЯЛАРЫ. АНТИБАКТЕРИЯЛЫҚ ТЕРАПИЯНЫ ТАҢДАУ

Қазіргі уақытта терапиялық тәжірибеде бактериялық инфекциямен қауымдасқан төменгі тыныс жолдарының ауруларының өсуі байқалады. Үдерістің кезеңділігінің себебіне антибактериярезистенттілік жатуы мүмкін. Осыған байланысты, бүгінгі күні тыныс-өкпе патологиясын шақыратын көптеген микро ағзалардың тұрақтылығы болмайтын антибиотиктерге назар аудару керек. Мұндай дәрілерге 3-ұрпақтың «респираторлық» фторхинолондары, атап айтқанда – левофлоксацин жатады.

Зерттеудің мақсаты: төменгі тыныс жолдарының инфекциясы бар науқастарды емдеудегі левофлоксациннің тиімділігін зерттеу.

Материал және әдістер: Орташа жасы 21-69 жасты құрайтын 18 науқас емделді. 7-10 күндік курспен, күніне 500 мг 1-2 рет левофлоксацинмен (Глево, Гленмарк, Үндістан) эмпириялық антибактериалдық терапия қолданылды.

Нәтижелер мен талқылау: Клиникалық әсер левофлоксацинді қолданғаннан кейін 2-күні пайда бола бастады. Клиникалық сауығу созылмалы бронхиты бар науқастарда 7-тәулікте, пневмониясы бар науқастарда 9-тәулікте байқалды.

Қорытындылар: Левофлоксацинді қолдану төменгі тыныс жолдарының инфекциясын емдеу үшін тиімді және қауіпсіз дәрі болып табылады.

Негізгі сөздер: төменгі тыныс жолдарының инфекциясы, қоздырғыштар, резистенттілік, респираторлық фторхинолондар – левофлоксацин.

SUMMARY

G.E. ZHABAGIYEVA

Almaty City Polyclinics No 9

INFECTIOUS DISEASES OF LOW RESPIRATORY WAYS. SELECTION OF ANTIBACTERIAL DRUGS

Nowadays increase of diseases of low respiratory ways associated with bacterial infection is observed. The cause of chronic processing may be antibiotics resistance. In connection with this more attention should be paid to the antibiotics to which there is no resistance of the most microorganisms causing bronchi-lungs pathology. "Respiratory" fluoro-quinolony of the 3-d generation belong to these medical drugs, and Levofloxacin first of all.

Aim of the Research: Study of the effectiveness of Levofloxacin in the treatment of patients with infection of low respiratory ways.

Material and Methods: 18 patients with age range of 21-69 had been treated. Empirical antibacterial therapy of Levofloxacin had been used: 500 mg 1-2 times a day (Glevo, Glenmark, India) during 7-10 days.

Results and their Discussion: Clinical response had been observed on the second day of the treatment. Clinical improvement had been registered on the 7-th day of the treatment of the patients with chronic bronchitis and on the 9-th day of the treatment of the patients with pneumonia.

Conclusions: Levofloxacin is an effective and safe medical drug for the treatment of infections of low respiratory ways.

Key words: lower respiratory tract infections, activators, resistance, respiratory fluoroquinolones - levofloxacin.

УДК 616.145,4+616,147,3)+089

С.Е. ЕРЕНГАЛИЕВ, Д.Б. ГЕБЕЛЬ

ТОО «Медицинские Центры компьютерной диагностики», г. Алматы

ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ И ФУНКЦИИ ОСНОВНЫХ ВЕНОЗНЫХ СТВОЛОВ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В ЗОНЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН (ВРВ) И ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ (ПТФС)

В данной работе подробно рассмотрены некоторые вопросы топографии основных венозных стволов поверхностной венозной системы с хирургической точки зрения, которая ограничивается зоной оперативного вмешательства. Предложены рациональные доступы к основным венозным стволам, расположенным в предилекационной зоне нижней конечности. Установлены наиболее частые варианты расположения БПВ и МПВ.

Ключевые слова: поверхностная и глубокая венозная система, топография поверхностных вен, клапанный аппарат вен, варикозное расширение вен, посттромбофлебитический синдром.

Современная концепция выполнения операций при венозной патологии нижних конечностей заключается в применении малых доступов. Это значит, что на первый план выдвигается требование: разрезы должны выполняться в зависимости от анатомо-топографических критериев расположения основных подкожных венозных стволов. Для этого необходимо знать анатомо-топографические характеристики расположения сосудов, их взаимоотношения

в пределах границ оперативного вмешательства. Несомненно, это облегчит поиск сосуда, а также минимизирует операционную травму. Состояние венозных клапанов в зоне сафено-бедренного соустья БПВ и сафено-подколенного соустья МПВ определяет характер и тяжесть заболевания венозной системы.

Материал и методы

Уже в течение 9 лет нами используется базовая операция (517) по склерозированию основных венозных