

более выражено касается левого изгиба ободочной кишки, которая в ряде наблюдений делает здесь резкий изгиб и близко подходит к воротам селезенки. К висцеральной поверхности селезенки снизу примыкают левый надпочечник и латеральный край левой почки. К переднему полюсу вплотную прилегают петли тонкой кишки. В указанный период наблюдений более отчетливо определяются желудочно-селезеночная связка, которая имеет серповидную форму, и книзу расширяясь, переходит в желудочно-ободочную. Вверху и латерально определяется ободочно-диафрагмальная связка. Указанные связки, а также вплотную прилежащий к висцеральной поверхности левый надпочечник, образуют различной глубины карман для органа, который обеспечивает фиксированное положение селезенки и подвижность ее при этом ограничена. Кратчайшее расстояние от центра тела позвонка до заднего полюса селезенки в срок 16–17 недель на уровне Th8 составило – $7,86 \pm 0,57$ мм, на 18–19 неделе – $13,42 \pm 0,75$ мм, на 20–21 неделе – $15,65 \pm 0,83$ мм и 22 неделе – $17,06 \pm 0,29$ мм, соответственно.

Выводы. В указанные возрастные периоды исследования, селезенка плода человека проецируется с уровня Th9, либо верхнего края Th10, до нижнего края уровня Th11, что соответствует высоте от нижнего края 8-го ребра (верхнего края 9-го), до нижнего края 10-го ребра. В более поздние сроки исследуемого периода нижняя граница может опускаться до уровня 11-го ребра. Показана динамика изменений кратчайших расстояний от центра тела позвонка, исследуемого уровня горизонтального среза торса плода до заднего края селезенки в сторону увеличения. Возрастные и индивидуальные анатомические особенности, данные по голо-, скелетотопии и синтопии селезенки, количественной морфометрии в ранний плодный период онтогенеза должны приниматься во внимание при ее УЗИ и МРТ исследованиях.

Список литературы

1. Эсмурзиева, З. И. К вопросу о макроспении у детей первых месяцев жизни / З. И. Эсмурзиева // Вестник Российского университета дружбы народов. – 2007. – № 2. – С. 22–26.
2. Молдавская, А. А. Топографо-анатомические корреляции селезенки и смежных органов брюшной полости на ранних стадиях эмбриогенеза / А. А. Молдавская, А. В. Долин // Современные наукоемкие технологии. – 2007. – № 12. – С. 22–26.
3. Сапин, М. Р. Иммунная система человека / М. Р. Сапин, Л. Е. Этинген. – М. : Медицина, 1996. – 267 с.
4. Хлыстова, З. С. Становление системы иммуногенеза плода (морфологические основы) / З. С. Хлыстова. – М. : Медицина, 1978. – 395 с.
5. Юдина, Е. В. Сообщение о XIV Международном конгрессе специалистов УЗ диагностики в акушерстве и гинекологии / Е. В. Юдина // Пренатальная диагностика. – 2004. – Т. 3, № 4. – С. 36.

Галеева Эльвира Науфатовна, кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры анатомии человека, ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, 460000, г. Оренбург, ул. Советская, 6, (3532) 77-30-09, e-mail: galeewa.elwira@yandex.ru

УДК 616.2-022.7-078

© Н.И. Голубятников, Н.В. Герасимова, В.А. Голенковская, Е.Н. Красиловская, Н.Н. Мальцева, О.В. Проданова, О.Я. Тягай, А.Г. Гукович, 2012

**Н.И. Голубятников¹, Н.В. Герасимова¹, В.А. Голенковская¹, Е.Н. Красиловская¹,
Н.Н. Мальцева¹, О.В. Проданова¹, О.Я. Тягай², А.Г. Гукович²**

К ВОПРОСУ ИДЕНТИФИКАЦИИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

¹Центральная санитарно-эпидемиологическая станция на водном транспорте, Украина, г. Одесса

²Одесский национальный медицинский университет, Украина, г. Одесса

Основными возбудителями воспалительного процесса верхних дыхательных путей являются *S. pyogenes* и *S. aureus*, на долю которых приходится от 25 до 60 % выделенных возбудителей. Сравнение пейзажа выделенных культур показало их количественную и качественную идентичность у взрослого и детского населения.

Ключевые слова: аутоиммунные заболевания, ревматизм, *S. Pyogenes*, *S. aureus*, взрослые, дети.

**N.I. Golubyatnikov, N.V. Gerasimova, V.A. Golenkovskaya, E.N. Krasilovskaya,
N.N. Maltseva, O.V. Prodanova, O.Ya. Tyagay, A.G. Gukovich**

THE PROBLEM OF IDENTIFICATION OF UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTIOUS DISEASES

The main causative agents of inflammation of upper respiratory tract are the *S. pyogenes* and *S. aureus*, which accounted for 25 to 60 % of the isolated pathogens. Comparing of isolated culture pictures showed their qualitative and quantitative identity in the adult and child population.

Key words: *autoimmune diseases, rheumatism, S. Pyogenes, S. aureus, adults, children.*

Диагностика инфекций верхних дыхательных путей имеет свои особенности в зависимости от локализации воспалительного процесса (фарингиты, ларингиты, эпиглотиты, синуситы или отиты) и нозологии заболевания (коклюш, дифтерия, ангина Венсана), что в ряде случаев определяет целенаправленный поиск того или иного вида возбудителя [1, 2]. Общепринятым этиологическим агентом бактериальных фарингитов является *S. pyogenes* (стрептококк группы А), в то время как другие микроорганизмы либо не участвуют в воспалительном процессе, либо их роль (стрептококки группы С и G, *Arcanobacterium haemolyticum*) остается не доказанной. Поэтому микробиологическая диагностика, прежде всего, включает индикацию *S. pyogenes*, так как выявление этого возбудителя у больных и носителей в настоящее время приобретает особое значение в связи с ростом заболеваемости ревматизмом и способностью *S. pyogenes* вызывать симптокомплекс, сходный с синдромом токсического шока. В специальных случаях проводят посевы из глотки на селективные среды для *N. gonorrhoeae*, чтобы исключить гонококковую этиологию фарингита [1, 2].

Цель: комплексно исследовать биологический материал слизистых выделений верхних дыхательных путей на патогенной и условно-патогенной микрофлоре при диспансерном обследовании пациентов.

Материалы и методы. В течение 2010 г. было проведено диспансерное наблюдение за детьми медицинского центра реабилитации (МЦРД) в Одессе. Реализовано более 1000 исследований на патогенную и условно-патогенную микрофлору выделений верхних дыхательных путей, глаз, ушей, а также мочи (табл.). Отбор материала выполняли с использованием транспортных систем «АРТАСА» с последующим высевом на селективные питательные среды. Идентификацию выделенных культур осуществляли по утвержденным схемам.

Научно-практическую часть работы при обслуживании МЦРД проводили на базе бактериологической лаборатории «Центральной санитарно-эпидемиологической станции на водном транспорте» (ЦЭС на ВТ) в г. Одесса. После открытия лаборатории в 2009 г. и до настоящего времени выполнен значительный объем исследований на патогенную и условно-патогенную флору. В основном это отделяемое верхних дыхательных путей, в меньшей степени отделяемое глаз, ушей и мочи.

Таблица

Объем исследований на микрофлору

Месяцы года	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	всего
2009 год													
n	8	47	37	59	70	50	62	56	51	33	28	18	519
зев, нос	6	34	35	55	64	50	60	54	45	32	26	18	479
мокрота	-	1	-	-	1								2
моча	-	10	2	4	5				6	1	2		30
глаза	2	2	-	-	-		2	2					8
2010 год													
n	36	63	54	89	18	30	30	18	23	52	72	4	489
зев, нос	34	60	48	88	18	28	30	17	23	52	72	2	472
мокрота	1									-	-		1
моча	1	3	6	1		1				-	-	2	14
глаза										-	-		
уши						1		1					2

Результаты. В данной работе рассматриваются результаты бактериологического исследования выделений верхних дыхательных путей у детей и взрослых: 479 образцов в 2009 г. и 489 образцов – в 2010 г.

Основными возбудителями воспалительного процесса верхних дыхательных путей являются *S. pyogenes* и *S. aureus*, на их долю приходится от 25 до 60 % выделенных возбудителей. Поскольку дети, находящиеся в реабилитационном центре, являются больными с хроническими воспалительными

ми поражениями верхних дыхательных путей, многократно принимавшими антибиотики, обнаружение кандидозов составляет от 3 до 15 %.

Сравнительные данные наблюдений 2009 и 2010 гг. показали, что резких отличий по годам в пейзаже выделенных штаммов не наблюдается. С 2010 г. при работе с МЦЛД «Ontis-Lab» появилась возможность сравнить пейзаж выделенных культур при обследовании взрослого населения с заболеваниями верхних дыхательных путей у детей.

На первом месте у взрослых, как и у детей, при патологии верхних дыхательных путей стоит *S. pyogenes* – 40,2 %, далее *S. aureus* – 32,4%, *Ent. Faecalis* – 16,4 % и грибы р. *Candida* – 3,9 %. Различия по частоте выявления основных возбудителей в группах детей с взрослых недостоверны ($p > 0,05$). Зарегистрированы единичные выделения *Ps. aeruginosa*, *Ent. cloacae* и *E. coli*.

Числа образцов отделяемого глаз, ушей, мочи и мокроты пока недостаточно для формирования обоснованных выводов по сравнительной оценке представителей патогенной и условно-патогенной микрофлоры, поэтому результаты носят предварительный характер. Хотя встречаются все вышеперечисленные основные штаммы: *S. pyogenes*, *S. aureus*, *Ent. Faecalis* и р. *Candida*. Наблюдения по мониторингу выделенных штаммов в ЦСЭС на ВТ будут продолжены в последующем.

Список литературы

1. Клиническая лабораторная аналитика : в 4 т. / под ред. В. В. Меньшикова. – М. : Агат-Мед, 2003. – Т. IV. – 291 с.
2. Маянский, А. Н. Патогенетическая микробиология: руководство / А. Н. Маянский – Н. Новгород : Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2006. – 520 с.

Голубятников Николай Иванович, кандидат медицинских наук, главный врач «Центральная санитарно-эпидемиологическая станция на водном транспорте», Украина, г. Одесса, Приморский бульвар, д. 13, тел.: (048) 760-81-25, e-mail: sea_ses@farlep.net.

Герасимова Нина Викторовна, заведующая бактериологической лабораторией, «Центральная санитарно-эпидемиологическая станция на водном транспорте», Украина, г. Одесса, Приморский бульвар, д. 13, тел.: (048) 760-81-25, e-mail: sesvt@sesaliotcity.net.

Голенковская Виктория Александровна, врач-бактериолог, «Центральная санитарно-эпидемиологическая станция на водном транспорте», Украина, г. Одесса, Приморский бульвар, д. 13, тел.: (048) 760-81-25, e-mail: sesvt@sesaliotcity.net.

Красиловская Елена Николаевна, врач-бактериолог «Центральная санитарно-эпидемиологическая станция на водном транспорте», Украина, 68001, Одесская обл., г. Ильичевск, а/я 571, тел.: (048) 760-81-25.

Мальцева Наталья Николаевна, врач-бактериолог «Центральная санитарно-эпидемиологическая станция на водном транспорте», Украина, г. Одесса, Приморский бульвар, д. 13, тел.: (048) 760-81-25.

Проданова Оксана Васильевна, кандидат медицинских наук, биолог «Центральная санитарно-эпидемиологическая станция на водном транспорте», Украина, г. Одесса, Приморский бульвар, д. 13, тел.: (048) 760-81-25.

Тягай Ольга Яковлевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и терапии, «Одесский национальный медицинский университет», Украина, г. Одесса, пер. Валиховский, д. 2, тел.: (048) 728-15-45, e-mail: informbib@odmu.edu.ua.

Гукович Александр Геннадьевич, студент, «Одесский национальный медицинский университет», Украина, г. Одесса, пер. Валиховский, д. 2, тел.: (048) 728-15-45, e-mail: informbib@odmu.edu.ua.

УДК 617-089.844; 616-08-031.84

© К.В. Двадненко, Б.В. Страдомский, Д.И. Водолажский, Д.Г. Матишов, 2012

К.В. Двадненко, Б.В. Страдомский, Д.И. Водолажский, Д.Г. Матишов

УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТА СТЕЛЛАНИН-ПЭГ НА ПРОЦЕССЫ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
«Южный научный центр Российской академии наук», Институт аридных зон, г. Ростов-на-Дону

Результаты проведенного сравнительного электронно-микроскопического исследования показали, что при применении Стелланина-ПЭГ отмечается положительная динамика, значительно опережающая течение репаративных процессов при терапии таким йодсодержащим препаратом, как мазь Бетадин (EGIS, Венгрия, Будапешт).

Ключевые слова: Стелланин-ПЭГ, регенерация, гнойная рана.