

нейронов, зернистый распад, кариопикнозкариорексис, тигролиз, разрушение и укорочение отростков нервных клеток, местами нейронофагия и гибель клеток. Отмечены участки разрежения мозговой ткани, утолщение глиальной сети и гиперхромность нервных клеток.

Заключение. Таким образом, результаты исследований и данные научных литератур указывают на частоту структурных изменений головного мозга при электрической травме. Степень тяжести повреждений, характер и выраженность структурных изменений имеют зависимость от длительности воздействия и силы электрического тока.

ОЦЕНКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ

ОЗОНОТЕРАПИИ Рахманов Ю.А., Нарзуллаева Ф.Ф., Рузикулов Н.Я.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель: изучить иммунологические показатели у больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) под влиянием озона

Материалы и методы исследования. Объектом исследования послужила кровь 53 детей больных ЯБДПК в возрасте от 7-15 лет. Для сравнения контролем послужила кровь 45 практически здоровых детей в возрасте от 3 до 14 лет. Нами изучена динамика важнейших показателей иммунного статуса отражающих состояние Т-системы лимфоцитов, включающий общий пулл Т-клеток: иммунорегуляторных CD-4 и CD-8, В-лимфоцитов и продуцируемых ими иммуноглобулинов. Анализировалось также содержание в крови антигенсвязывающих лимфоцитов, как индикаторов аутоиммунных реакций. По характеру выбранного лечения больные были распределены на 2 группы. В первую группу вошло 29 детей, которым применялся общепринятый метод лечения (ОЛ), включающий препараты с антацидным и обволакивающим действием, спазмолитики, H₂ блокаторы, биостимуляторы, антибиотики, седативные и антихеликобактерные препараты. Вторая группу объединила 24 пациента, получивших общепринятое лечение и озонотерапию (в виде перорального и внутривенного введения).

Результаты. При анализе основных показателей иммунного статуса отмечены проявления вторичного иммунодефицита. Содержание Т-лимфоцитов, CD-4 и CD-8

(абсолютные значения) были снижены. Наиболее выраженные нарушения отмечались в виде аутоиммунных реакций, направленных против слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. ОЛ (1 группа) не повлияло на динамику иммунологических показателей, что было показано и в других работах. Назначение озона в комплекс общепринятого лечения привело к достоверному стимулирующему влиянию на систему иммунитета, что проявилось достоверным увеличением Т-лимфоцитов (с $45 \pm 2,0$ до $54,4 \pm 2,1$ $p < 0,001$) CD-4 (с $29,0 \pm 1,8$ до $35,0 \pm 1,3$ $p < 0,001$) CD-8 (с $7,5 \pm 0,7$ до $9,4 \pm 0,4$ $p < 0,01$). Причем эти изменения были стабильными поскольку сохранялись до 6-12 месяцев после выписки больных из стационара (срок наблюдения). Достоверно уменьшилось также содержание в крови АСЛ реагирующих с антигенами из желудка и двенадцатиперстной кишки (с $8,4 \pm 0,3$ до $5,4 \pm 0,5$ $p < 0,01$ и $6,2 \pm 0,4$ до $5,0 \pm 0,3$ $p < 0,05$).

Заключение. Озонотерапия обладает иммуностимулирующими свойствами и повышает содержание в крови Т-лимфоцитов, CD-4, CD-8 и снижает интенсивность аутоиммунных реакций, направленных против слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, то есть имеет определенный иммунокорректирующий эффект.

АНАЛИЗ АССОЦИАЦИИ СОЦИАЛЬНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ

Рахматуллаева М.М.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Введение. Воздействие на организм различных факторов может приводить к нарушениям нормальной микрофлоры и развитию дисбиоза влагалища, который сопровождается чрезвычайно высокой концентрацией условно-патогенных микроорганизмов с резким дефицитом или отсутствием молочнокислых бактерий во влагалище. Разработка эффективных мер профилактики бактериального вагиноза диктует необходимость изучения факторов риска нарушения микробиоты влагалища.

Цель: на основе анализа анкетных данных изучить роль социальных и поведенческих факторов в развитии бактериального вагиноза.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовали 256 женщин репродуктивного возраста с клинико-микроскопически подтвержденным диагнозом бактериальный вагиноз (БВ). В качестве