ванных с помощью предложенной модификации герниопластики по Лихтенштейну, оказались в пределах нормы.

Выводы. Полученные данные убедительно доказывают, что применяемая нами модификация герниопластики не травматизирует семенной канатик, сосуды не претерпевают патологической трансформации, а результаты спермограммы подтверждают, что наша модификация не влияет на фертильную функцию у мужчин.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Гвенетадзе Т.К., Гиоргобиани Г.Т., Арчвадзе В.Ш., Гулбани Л.О. Профилактика развития мужского бесплодия после различных способов паховой герниопластики с использованием сетчатого эксплантата. // Новости хирургии. Том 22 – 2014. – №3. – с. 379-385.
2. Протасов А.В. Морфологическая характеристика половых органов самцов после аллотрансплантации при моделировании операции герниопластики в эксперименте // Герниология. - 2009. - № 1. - С. 30 – 31.
3. Федоров И.В., Рамазанов Э.М. Влияние имплантации полипропиленовой сетки на функцию семенного канатика в лечении паховых грыж открытым и лапароскопическим доступом. // Эндоскопическая хирургия. – 2011. – № 2. – С. 43-48.
4. Shin D. Herniorrhaphy with polypropylene mesh causing inguinal vasal obstruction. Apreventable cause of obstructive azoospermia // Ann. Surg. – 2005. – №4. – P. 553-558.
5. Witkowski P. Is there an increased risk of the vas deferens occlusion after mesh inguinal hernioplasty and what can we do about it? // Ann. Surg. – 2007. – № 1. – P. 153-154.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИКВИДАТОРАМ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧАЭС, ПРОЖИВАЮЩИМ В ЭНДЕМИЧНЫХ РЕГИОНАХ ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ УКРАИНЫ

Матвиенко Т.Н., Буря Л.В.

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

В результате техногенной аварии на Чернобыльской АЭС возник ряд проблем, среди которых одно из первых мест занимает вопрос о состоянии здоровья участников ликвидации ее последствий [5]. Многочисленные исследования показывают, что состояние здоровья этих лиц постоянно ухудшается: уровень заболеваемости, как общей, так и первичной, уровень смертности ликвидаторов значительно превышают средние показатели по Украине [2, 3]. При оценке состояния их здоровья следует учитывать не только полученное ими лучевое воздействие, но и психо-эмоциональный стресс, влияние различных химических факторов окружающей среды как антропогенного, так и природного происхождения, которые поддерживают и усиливают состояние хронического стресса, что в свою очередь является дополнительной нагрузкой на организм пострадавших [4].

Целью проведенного исследования было выявление особенностей сочетанного воздействия ионизирующего излучения и экологических факторов окружающей среды, в частности, для Полтавской области Украины таковым является избыток соединений фтора в питьевой

воде. Ликвидаторы, проживающие на этой территории, испытывают экологический прессинг за счет этого фактора.

Исследования проводились в 4 районах Полтавской области. Микроэлементный состав питьевой воды (содержание фтора) оценивался по данным мониторинга Полтавской областной санитарно-эпидемиологической станции и СЭС соответствующих районов. Для изучения состояния здоровья лиц, принимавших участие в ликвидации аварии на ЧАЭС, применялся клинико-эпидемиологический метод. Полученные результаты обрабатывали общепринятыми статистическими методами.

Усредненные значения (M + m) содержания фтора в питьевой воде централизованного водоснабжения составили: Зеньковский р-н - 0,65 + 0,10 мг/дм3; Гадячский р-н - 1,06 + 0,19 мг/дм3; Карловский - 2,21 + 0,62 мг/дм3; Миргородский - 2,12 + 0,69 мг/дм3. Вода фтороносных горизонтов бучакской геохимической провинции щелочная, содержит мало кальция и магния, но больше натрия и калия [1].

Проведенные исследования показали, что заболеваемость ликвидаторов зависит от воздействия экологически значимых факторов, в частности, от содержания соединений фтора в питьевой воде.

Результаты исследований свидетельствуют о том, что среди лиц указанного контингента в отдаленный после аварии период наблюдается рост показателей общей заболеваемости в целом на 18,2% в сравнении с ликвидаторами, проживающими в районах с оптимальным содержанием фтора. В основном показатели общей заболеваемости среди ликвидаторов из эндемичных районов превышают аналогичные у ликвидаторов из районов с оптимальным содержанием фтора за счет новообразований - в 6,75 раз; болезней эндокринной системы, нарушения обмена веществ и иммунитета - в 3,5 раз; психических расстройств - в 1,75 раз, болезней системы кровообращения - на 24,2%.

Возникает актуальная проблема предоставления соответствующей медико-профилактической помощи ликвидаторам с учетом их условий водоснабжения.

Выводы.

1. Первоочередной задачей санитарного надзора считаем оптимизацию содержания фтора в питьевой воде согласно требованиям ДСТУ "Вода питьевая" до 1,2 мг/дм3.

2. При проведении периодических профилактических медицинских осмотров ликвидаторов, проживающих в эндемичных по фтору регионах, следует уделять особое внимание следующим группам заболеваний: новообразования, болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ и иммунитета, психические расстройства; болезни системы кровообращения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Крайнов, С.Р. Геохимия подземных вод хозяйственно-питьевого назначения / С.Р. Крайнов, В.М. Швец. - М.: Недра, 1987. - 237с.
2. Омельянець, М.І. Радіоекологічна ситуація і стан здоров'я постраждалих в Україні внаслідок Чорнобильської катастрофи на порозі третього тисячоліття / М.І. Омельянець // International conference health consequences of the Chernobyl

catastrophe //Strategy of recovery: International journal of radiation medicine. – 2006, Vol. 8(1). – P.66.
3. Присяжнюк, А.Е. Риск рака в группах населения, пострадавшего вследствие аварии на Чернобыльской АЭС / А.Е. Присяжнюк [и др.] // Довкілля та здоров'я. – 2013. - № 3 (66). – С. 34-41.
4. Ткачишин, В.С. Стан здоров'я осіб, які брали участь у ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС/ В.С. Ткачишин // Український радіологічний журнал. - 1997. - Т.5, вип.4. - С. 407-410.
5. Чернобыльская катастрофа / Под ред. В.Г. Барьяхтара. – К.: Наукова думка, 1995. – 559 с.

ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ МАРКЕРОВ АКТИВАЦИИ И ТОРМОЖЕНИЯ ИММУНИТЕТА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТРОПИЗМА ВИЧ

Матиевская Н.В.[1], Киреев Д.Е.[2], Дмитрюкова М.Ю.[2], Токунова И.О.[1], Кондратович И.А.[1]

[1]-УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

[2]-ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии, Москва, Россия

Актуальность. Тропизм ВИЧ-1 к хемокиновым рецепторам CCR5 или CXCR4 связывают со структурой вариабельного участка gpl20 – V1-V3. При этом важным является факт, что гипервариабельный участок gpl20 V3 имеет значение в характере иммунного ответ организма и возможности вируса «ускользать» от прессинга иммунной системы [1, 2].

В настоящее время хроническая активация иммунной системы (ИС) считается ключевым аспектом патогенеза ВИЧ-инфекции и более значимым фактором в прогнозе выживаемости ВИЧ-инфицированных пациентов, чем уровень CD4+ лимфоцитов [1].

Цель исследования: установить особенности экспрессии HLA-DR и CD4/CD25 на Т-лимфоцитах у ВИЧ-инфицированных пациентов в зависимости от тропизма ВИЧ.

Материалы и методы. Иммунологические исследования были выполнены у 29 пациентов, которые не получали АРТ. Среди них было 16 женщин, 13 мужчин, средний возраст пациентов составил – 33,5+7,2 лет. По клиническим стадиям (ВОЗ, 2012) пациенты распределились следующим образом: 1-я стадия – 17 (58,6%) пациентов, 2-я – 6 (20,7 %), 3-я – 5 (17,2%), 4-я – 1 (3,5%). Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа – 19 пациентов, инфицированных R5-тропным вариантом ВИЧ – 19; 2-я группа – 12 пациентов, инфицированные не R5-тропным вариантом ВИЧ. Иммунофенотип клеток крови определялся на проточном цитофлюориметре «FACSCalibur» («Becton Dickenson», США) с использованием программного обеспечения «CellQuest» 3.3 и «Weasel» версия 2.9 (WEHI, Австралия). Для определения показателей иммунитета в работе были использованы моноклональные антитела производства «Becton Dickenson» (США): CD3 (SK7, FITC); CD4 (SK3, FITC)/CD8 (SK1, PE)/CD3 (SK7, PerCP); HLA-DR (L243, APC); CD4 (SK3, APC); CD25 (M-A251, FITC); моноклональные антитела производства