

периода. В других исследованиях получали такие эффекты как: улучшение состояния гипонатриемии, сердечной недостаточности, снижение веса, уменьшение нагрузки на сердце. Учитывая вышеизложенное, стоит сказать, что ваптаны, в частности conivaptan и tolvaptan являются препаратами выбора при ХСН III-IV степени с гипонатриемией гиперводемического характера, а также при ложной гипонатриемии, где коррекция натрия оказывает влияние на долгосрочные выживание.

**Заключение:** Анализ изученной литературы показал, что интерес к ваптанам обоснован возможностью значительного улучшения состояния пациентов с III – IV степенью хронической сердечной недостаточности, а так возможностью продления их.

## **ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЛИМФОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА**

*Железнякова Н.М.*

**Харьковский национальный медицинский университет, Украина**

**Цель:** определение функциональной активности лимфоцитов у больных с сочетанным течением хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ) и хронического панкреатита (ХП).

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находилось 79 больных ХОЗЛ в возрасте  $44,7 \pm 4,9$  лет. Основную группу составили 47 пациентов с ХОЗЛ, протекающего на фоне ХП. Группа сравнения была представлена 32 больными с изолированным течением ХОЗЛ. В контрольную группу вошли 20 практически здоровых лиц аналогичного пола и возраста. Пролиферативную активность лимфоцитов оценивали в реакции бласттрансформации лимфоцитов (РБТл): с фитогемагглютинином, липополисахаридом и в монокультуре без митогена. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью лицензионных программ «Microsoft Excel» и «Statistica 6.0».

**Результаты и их обсуждение.** При исследовании функциональной активности лимфоцитов в РБТл установлено значительное достоверное снижение функциональной активности Т-лимфоцитов в основной группе до  $29,44 \pm 1,6$  %, в группе сравнения до  $35,67 \pm 1,2$  % по отношению к показателям здоровых лиц –  $42,23 \pm 2,57$  %. При этом наблюдалось существенное достоверное увеличение активности В-лимфоцитов в обеих группах –  $18,22 \pm 0,9$  % и  $14,53 \pm 1,1$  % соответственно, при контрольных показателях –  $11,35 \pm 0,57$  %.

**Выводы.** У больных ХОЗЛ обострение патологического процесса в бронхолегочной системе приводит к выраженному дефициту Т-лимфоцитов, снижению их функциональной активности и недостаточности супрессорной функции, что инициирует нарушение механизмов регуляции клеточных и

гуморальных звеньев иммунитета. Результатом таких девиаций является утрата толерантности В-лимфоцитов к аутоантигенам, что обуславливает возможность развития аутоагрессивных реакций с повышенным В-клеточным иммунным ответом в виде гиперпродукции аутоантител. Следовательно, недостаточность супрессорной функции Т-клеток и гиперактивность В-клеток в отношении аутоантигенов может явиться причиной развития аутоиммунных осложнений у данной категории больных. В условиях коморбидности значительно усугубляется выраженность данных изменений, что можно рассматривать как один из дополнительных факторов прогрессирования патологии.

## **АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ЙОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Жеребцова Н.Ю., Пузанова Л.А., Процай Г.А.*  
**НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия**

Белгородская область является природно-обусловленной территорией риска по развитию йододефицитных заболеваний (ЙДЗ) – патологических состояний, развивающихся в популяции в результате йодного дефицита, которые могут быть предотвращены при нормальном потреблении йода.

**Цель исследования:** описать первичную заболеваемость ЙДЗ в Белгородской области, выявить группы и территории риска, описать структуру ЙДЗ.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ заболеваемости ЙДЗ (диффузный зоб, многоузловой зоб, субклинический гипотиреоз) за период 2006-2010 гг. по данным форм федерального государственного статистического наблюдения № 63 «Сведения о заболеваниях, связанных с микронутриентной недостаточностью».

**Результаты исследования.** За анализируемый период произошло снижение первичной заболеваемости диффузным зобом с 203,50 до 107,30 на 100 тыс. населения, многоузловым зобом – с 102,48 до 77,14 на 100 тыс. населения, в то же время, заболеваемость субклиническим гипотиреозом выросла с 21,29 до 27,74 на 100 тыс. населения. Анализ по нозологиям показал, что заболеваемость диффузным зобом во всех возрастных группах снизилась в 2 раза, тогда как, динамика изменений других ЙДЗ не одинакова в разных возрастных группах. Так, показатели заболеваемости субклиническим гипотиреозом у детей остались на прежнем уровне, у подростков выросли с 34,13 до 111,43 на 100 тыс. населения и у взрослого населения увеличились на 25%. Снижение заболеваемости многоузловым зобом среди детей произошло в 2 раза, подростков – в 4 раза и у взрослых – на 25%. Территориями, где заболеваемость достоверно выше, чем по области, являются 6 районов: Губкинский, Алексеевский, Белгородский, Валуйский, Чернянский, Яковлевский. При анализе заболеваемости в различных возрастных группах выявлено, что диффузный зоб и субклинический гипотиреоз развиваются у