

БОЛЕЗНЬ МОРГЕЛЛОНОВ - НОВОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Черныш Е.В., Плехов В.А.

Научный руководитель: асс. Глактионов А.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Цель исследования: изучить заболеваемость, клинические проявления, данные о возможном возбудителе и его характеристики.

Материалы и методы: данные фонда «Morgellons Research Foundation», исследования Тернопольского медицинского университета.

Полученные результаты. Инфекционные болезни занимают 50-60% патологии человека. В настоящее время количество заболеваний насчитывает более 1200. С каждым годом инфекционная патология возрастает. С 2000 года наметился рост инфекционных заболеваний. За последние 40 лет зарегистрированы 40 новых инфекционных болезней.

Впервые болезнь Моргеллонов зарегистрирована в 2001 г., когда гражданка США обнаружила у своего ребенка раны из которых выделялись волокна неизвестной структуры. На сегодняшний день число выявленных больных составляет 14720. Больные болезнью Моргеллонов предъявляют жалобы на невыносимый зуд, ощущение ползающих под кожей существ, периодически появляются гнойники, из них выходят разноцветные волокна и частицы, после чего раны заживают и оставляют депигментированные пятна и рубцы. Пациенты жалуются на судороги мышц. Вместе с зудом это провоцирует бессонницу, снижение физической и умственной трудоспособности, синдром хронической усталости. На почве невротически-депрессивных расстройств у больных возникают суицидальные идеи.

По данным лабораторных исследований выявляется: снижение уровня CD 56, CD57, наличие С-реактивного белка. В биохимическом анализе крови повышение уровня Са, инсулина и глюкозы, снижение уровня Mg и сывороточного К.

На сегодня существует несколько гипотез о происхождении заболевания: результат генной модификации микроорганизмов, не контролируемые научные исследования в сфере нанотехнологий, употребление ГМО продуктов, результат инопланетных влияний и другие неизвестные факторы.

Проведенные исследования выявили у больных аномальное функционирование фолликулярных кератиноцитов, зафиксированы генетические ошибки в ДНК клеток волосных фолликулов и кожи. По данным ПЦР-исследований обнаружено: присутствие ДНК Agrobacterium, которые производят целлюлозные волокна. К 2016 году стало известно, что есть 6 типов частиц выявленных у больных: 1) лентовидные волокна; 2) округлые волокна; 3) капсулы; 4) зерна; 5) червеобразные частицы; 6) частицы в форме звезд.

В Украине под руководством проф. Андрейчина М.А. проводятся исследования новых методов диагностики и апробация лечения данного заболевания. За последние четыре года в Украине диагностировали болезнь Моргеллонов у 26 больных, у которых отмечалось незначительная подвижность волокон, а в испражнениях выявлены заполненные волокнами плазмодии. Исследователи предполагают, что возбудитель принадлежит к патогенным грибам семейства слизевиков - *Dictyostelium discoideum*, и считают, что причиной невыносимого зуда у больных является то, что споры этого гриба в замкнутом пространстве образуют узлы. Эпидемиология болезни Моргеллонов изучена недостаточно. Общие принципы лечебной практики ориентированы на оптимизацию основных функций больного организма: укрепление неспецифической резистентности организма, стимуляция иммунной системы, назначение противомикробных препаратов широкого спектра действия.

Вывод: в связи с постоянным ростом количества больных нужно как можно скорее выяснить этиологические факторы, эпидемиологию, патогенез и разработать высокоэффективные методы диагностики, в том числе скрининговые, лечение и методы профилактики болезни Моргеллонов.

ІМУНОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ХВОРИХ НА ПОЗАЛІКАРНЯНУ ПНЕВМОНІЮ З СУПУТЬОЮ ІХС ПІД ВПЛИВОМ СИМВАСТАТИНУ

Ярош А.О.

Наукові керівники: проф. Сиволап В.В., ас. Курілець Л.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими

Імунологічні зміни у літніх людей стосуються всіх головних ланок імунного ланцюга. З подібними особливостями імунітету у людей похилого віку пов'язана й низка клінічних проблем: підвищена чутливість до поза- і внутрішньо-лікарняних інфекцій, підгострий перебіг інфекційного процесу, що посилюється фоновими захворюваннями, особливо серцево-судинними.

Мета дослідження: З'ясування особливостей імунологічних змін у хворих на позалікарняну пневмонію на фоні ІХС та їх динаміки під впливом лікування.