



*Никто не забыт
и ничто не забыто» —
Горящая надпись
на глыбе гранита.
Поблекшими листьями
ветер играет
И снегом холодным
венки засыпает.
Но, словно огонь,
у подножья – звезда.
Никто не забыт
и ничто не забыто.*

В чем проявляется главная историческая ценность Великой Победы? Конечно же, в нашей памяти и беззаветной любви и преданности своим героям. Уважаемые ветераны, Вы наша гордость и пример для подражания! Спешим поздравить вас с Днем Великой Победы нашего народа над злом фашистской Германии! Спасибо вам за ваше мужество, за вашу стойкость, за любовь к отчизне, за Ваш великий подвиг!

Ветераны Великой Отечественной войны - сотрудники «ЦКБ с поликлиникой»:

Андреева Татьяна Николаевна
Владыко Мария Алексеевна
Егорова Мария Степановна
Косарев Виталий Александрович
Молькова Татьяна Николаевна
Харламова Алла Николаевна

Желаем Вам долгих лет жизни, здоровья, благополучия, уважения и любви со стороны близких и окружающих! С Днем Победы дорогие ветераны!

ПОДВИГ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

*Под белым халатом не спрячешь погоны,
Эмблем медицинских не скроешь от глаз.
Врачи в медсанбатах в тылу обороны
Умело спасали от гибели нас.*

72 года прошло со Дня Победы в Великой Отечественной войне над фашизмом, ставшей одним из самых крупных военных конфликтов всех времен и народов. Весь

советский народ встал на защиту Родины: кто-то воевал и участвовал в жестоких и кровопролитных сражениях, кто-то самоотверженно работал в тылу, создавая новую боевую

технику и оружие, производя продовольствие для фронта, под лозунгом: «Всё для фронта, Всё для Победы!».

Продолжение на стр.4

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

Дорогие наши читатели!

Этот номер выходит в преддверии самого важного и дорогого для нас праздника.

От имени коллектива Лабораторной службы и от себя лично поздравляю Вас с Днем Великой Победы!

День Победы в календаре отмечен красным цветом, символизирующим важность и значимость этого праздника для нашей страны.

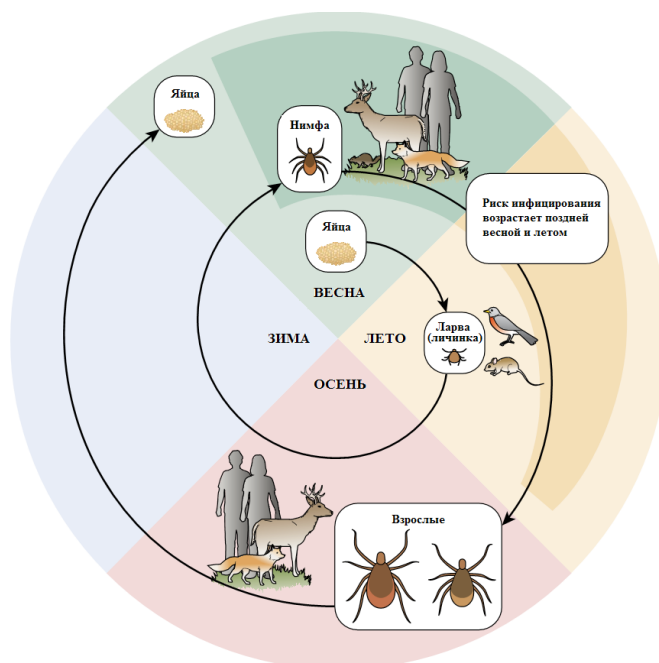
Без преувеличения можно сказать, что это день является важнейшим для нашей истории, ведь именно в этот день наша страна получила шанс расти, развиваться, быть свободной и независимой. Пусть наша страна процветает в мире и спокойствии и никогда больше не столкнется с горестями войны.

С Днем Великой Победы!

ВЕРШИНИНА М.Г.
Руководитель
лабораторной службы
«ЦКБ с поликлиникой»

Клещевой боррелиоз - инфекционное трансмиссивное природно-очаговое заболевание, имеющее склонность к хроническому и рецидивирующему течению и преимущественному поражению кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и сердца.

Впервые сообщения о системном клещевом боррелиозе появились в 1975г. в штате Коннектикут, городке Лайм. В 1981г. ученый В. Бугдорфер доказал боррелиозную этиологию болезни. Клещевой боррелиоз встречается на всех континентах, кроме Антарктиды. В 1991г. иксодовые клещевые боррелиозы (ИКБ) были включены в официальный государственный перечень заболеваний, регистрируемых на территории России.



Жизненный цикл клеща

в жилище (палатки, строения) с букетом цветов, вениками, свежим сеном, дровами, собакой и другими животными. Инфицирование человека боррелиями происходит преимущественно в результате присасывания клеща. С момента наползания клеща на одежду человека до начала кровососания проходит 1-2 часа. У человека клещ присасывается чаще всего в области шеи, груди, подмышечных впадин, паховых складок, т.е. в местах с тонкой кожей и обильным кровоснабжением. У детей относительно частым местом прикрепления клеща является волосистая часть головы. Прикрепление и присасывание клеща к телу в большинстве случаев остаются незамеченными, так как в состав его слюны входят анестезирующие, сосудорасши-

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА

Среди десятков заболеваний, переносчиками которых являются клещи, двумя - клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) и боррелиозом (болезнь Лайма) можно заразиться, не покидая территории России.

Случаи заболевания боррелиоза регистрируются на обширной территории Евразии и широко распространены в лесной и лесостепной зонах России. В природных очагах боррелии циркулируют между клещами и дикими животными. Хозяевами боррелий могут являться многие животные: собаки, крупный рогатый скот, овцы, птицы, но основной хозяин и переносчик – иксодовые клещи. При заражении животных (в основном мелких грызунов) в их организме происходит размножение возбудителя. Поскольку заражение восприимчивых животных происходит не одновременно, а в течение всего сезонного периода активности клещей, они играют наряду с переносчиками существенную роль как резервуар

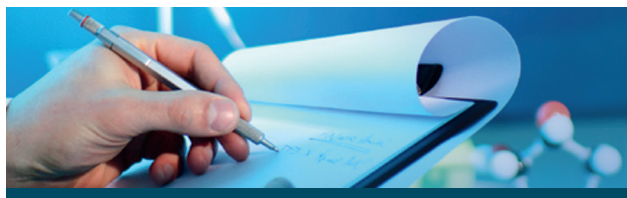
инфекции в природе. Спонтанная инфицированность клещей боррелиями в природных очагах может составлять от 10 до 70% и более. От 7-9% до 24-50% клещей в эндемичном очаге могут быть инфицированы одновременно двумя или тремя разными боррелиями. Чаще всего клещи прикрепляются к одежде человека в лесу, когда он

перемещается, касаясь ветвей деревьев, раздвигая кустарники и травостой, или садится на траву. Клещи присасываются не только в условиях открытой природы. Оставшись на одежде, на вещах, вынесенных из леса, они могут перейти на человека и через несколько дней после выхода людей из очага. Кроме того, они могут быть занесены

ряющие и антикоагулирующие вещества. Ощущение человека саднения и зуда на месте присасывания клеща возникает лишь спустя 6-12 ч и позже. Процесс насыщения кровью самок иксодовых клещей может продолжаться 6-8 дней. В начале питания клещ может передавать боррелии только, если они уже находятся в слюнных железах, т.е. при генерализованной инфекции клеща (примерно 30-35% всех голодных клещей в природе). Тогда, когда боррелии находятся только в кишечнике клеща, то их передача осуществляется во второй фазе питания (позднее 1-2 дней присасывания). Поэтому раннее удаление клещей предотвращает в ряде случаев инфицирование человека. Возможна передача боррелий через фекалии клеща



Клещи (семья)



ЛАБОРАТОРНАЯ СЛУЖБА ЦЕНТРАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ С ПОЛИКЛИНИКОЙ

при попадании их на кожу и последующем втирании в кожу при расчёсах. Не исключаются случаи механической передачи боррелий при случайном раздавливании клещей во время их снятия с животных (собаки) и попадания содержимого кишечника клеща в микротравмы кожи или на конъюнктиву глаз. Другим возможным путём передачи возбудителей от животных к человеку может выступать алиментарный путь, реализующийся при употреблении в пищу сырого молока (преимущественно козьего) или молочных продуктов без термической обработки. Доказана возможность инфицирования плода трансплацентарно при боррелиозной инфекции беременных.

Природные очаги иксодовых клещевых боррелиозов приурочены преимущественно к лесным ландшафтам умеренного климатического пояса. Наиболее активные из них связаны с широколиственными, смешанно-широколиственными или южно-таежными формациями растительности. В Российской Федерации эта инфекция имеет широкое распространение (от Балтийского

побережья до берегов Тихого океана). Из года в год наблюдается увеличение числа административных областей, на территории которых регистрируются случаи клещевого боррелиоза. Заболевание чаще наблюдается в Московской, Ленинградской, Тверской и других, преимущественно северных областях, а также в Прибалтике. Заболевание у людей регистрируется со 2-3 декады апреля. Максимум заболеваемости приходится на Европейской территории страны на май, в Предуралье, на Урале и Западной Сибири - на май-июнь, на Дальнем Востоке - на май-июль. Случаи заболевания могут регистрироваться и осенью - в сентябре и октябре, что связано с наличием дополнительного периода активности клещей в конце лета. Таким образом, для заболеваний иксодовыми клещевыми боррелиозами характерна весенне-летняя сезонность, обусловленная периодом активности клещей, которая связана с региональными природно-географическими, погодными условиями и видами переносчика.

Возбудитель боррелиоза - спирохета из группы бакте-

рий *Borrelia burgdorferi sensu lato*, опасными для человека считаются только три вида: *B. burgdorferi sensu stricto*, *B. afzelii* и *B. garinii*.

Боррелии могут быть обнаружены на всех стадиях развития клещей - от личинок до взрослых особей (имаго), все они могут служить источниками заражения.

Проникнув в тело млекопитающего, спирохеты начинают усиленно размножаться в кожных покровах на месте укуса.

Они способны не только передвигаться под кожей, но и проникать в кровеносные сосуды, перемещаясь с током крови во внутренние органы.

Патологические процессы при клещевом боррелиозе зависят от множества причин. Определенное значение имеют биологические свойства возбудителя, количество микроорганизмов, а также степень резистентности (устойчивости) восприимчивого организма и реактивность микроорганизма.

Лабораторная служба «ЦКБ с поликлиникой» выполняет лабораторные исследования по выявлению ДНК возбудителя клещевого боррелиоза в клещах, а также исследования по определению антител к боррелиям различными иммуносерологическими методами.

Наименование исследования	Срок исполнения
Антитела к <i>Borrelia afzelii</i> IgM (иммуноблот)	до 2 р.д.
Антитела к <i>Borrelia afzelii</i> IgG (иммуноблот)	до 2 р.д.
Антитела к <i>Borrelia burgdorferi</i> IgM (ИФА)	до 2 р.д.
Антитела к <i>Borrelia burgdorferi</i> IgG (ИФА)	до 2 р.д.
<i>Borrelia burgdorferi</i> , определение ДНК	1 р.д.
<i>Borrelia burgdorferi</i> , определение ДНК (клещ)	2 р.д.

Продолжение читайте в следующем номере

НОВОСТИ НАУКИ

С начала 2017 года сотрудники лабораторной службы приняли участие в организации и проведении научно-практических конференций и обучающих семинаров. Главная цель подобных мероприятий - тесное взаимодействие врачей клиницистов и специалистов лабораторной медицины.

Главное медицинское управление Управления делами Президента Российской Федерации
ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» УД Президента РФ
ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УД Президента РФ
при поддержке Национального Научного Общества «Воспаления»

VI Ежегодная научно-практическая конференция
**Здоровье иммунной системы.
Иммунология от А до Я**
К 40-летию формирования лаборатории клинической иммунологии ФГБУ «ЦКБП» УД Президента РФ
17 марта 2017, Москва

Организация и выступление с устными докладами на Юбилейной конференции «Здоровье иммунной системы. Иммунология от А до Я»

ТРЕТЬЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ
**КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ
ФАРМАКОТЕРАПИЯ:
ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ**
2017
Москва
08 апреля 2017 г.

Организация симпозиума секции «ЛАБОРАТОРНАЯ МЕДИЦИНА» на третьей международной конференции Европейского общества кардиологов «КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ»

Организация обучающих семинаров для врачей-клиницистов «Инновационные технологии лабораторной диагностики» и «Лабораторная диагностика аллергических заболеваний в работе врача клинициста». В работе семинаров наряду с практикующими врачами приняли активное участие интерны и ординаторы ФГБУ ДПО «ЦГМА»



Военные врачи постоянно находились на передовой. Они проводили сложнейшие операции под шквальным огнем, в отсутствие достаточного количества медикаментов и нормальных условий. Количество раненых бойцов и мирного населения, нуждающихся в неотложной медицинской помощи было столь велико, что медицинские работники осуществляли свой профессиональный долг сутками напролет без сна и отдыха.

Особенно тяжело пришлось медицинскому составу в 1941 году, когда советская армия несла самые большие человеческие потери. Многие медицинские работники добровольно сдавали собственную кровь, спасая тем самым сотни жизней. Например, Лидия Савченко была награждена орденом Флоренс Найтингейл, учрежденным в 1912 году международным комитетом Красного Креста за исключительную преданность и храбрость медицинским работникам при оказании помощи раненым и больным. Она более тридцати раз становилась донором крови за промежуток времени всего в несколько месяцев.

В годы войны на фронтах сражались более 700 тысяч медицинских работников, из которых около 100 тысяч по-

гибли. В самых экстремальных ситуациях только железная воля помогала им спасти тысячи жизней солдат и офицеров на полях сражений, вернуть их в строй, тем самым приближая долгожданную победу.

Неоспоримым фактом является то, что прямо в полевых госпиталях военврачи разрабатывали и применяли на практике новые, прогрессивные методы лечения, которые приносили ощутимые результаты. Это яркое свидетельство высокого профессионализма самоотдачи военных медиков, выполнявших свой долг в сложных и непредвиденных обстоятельствах.

Особого уважения заслуживают люди, занимавшиеся организацией работы всего медицинского персонала на благо страны и людей в военных условиях:



*Главный хирург Красной Армии
Николай Нилович Бурденко*



*Главный терапевт ВМФ
Александр Леонидович Мясников*



*Главный хирург ВМФ
Юстин Юланович Дженделадзе*

Благодаря их самоотверженной работе и вере в победу на фронтах было необходимое обеспечение медикаментами, перевязочным материалом, что способствовало постоянному выполнению профессионального долга и восстановлению здоровья защитникам Родины.

В день Великой Победы мы склоняем головы перед безмерным подвигом людей, спасших миллионы жизней, защищавшим свою семью, принесшим свободу и независимость народам Европы.

Высшей правительственной наградой Героя Советского Союза были отмечены 52 медицинских работников, участво-

вавших в боевых действиях на фронтах ВОВ, из них 15 человек женщины. Например:



Гнорская Валерия Осиповна



Щербаченко Мария Захаровна



Кащеева Вера Сергеевна

«То, что сделано советской военной медициной годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом» -

маршал СССР
И.Х.Баграмян

Учредитель: Национальное Научное Общество «Воспаления»

Адрес редакции: 121359, г. Москва, ул. Маршала Тимошенко, 15, Лабораторный корпус

E-mail: laboratornaya.pravda@gmail.com

Главный редактор: Вершинина М.Г. Зам. главного редактора: Калугина Е.Ю. Ответственный секретарь: Пак И.В.

Заведующая редакцией: Михайлова М.В. Редакционная коллегия: Конфектова М.М., Тищенко В.А., Жаренкова И.В.,

Корректор: Кухтина Н.Б. Тираж: 500 экз.