

*Стаття розглядає випадки захворювань людей правцем при відсутності в крові деяких глобулінів*

*Статья рассматривает случаи заболеваний людей столбняком при отсутствии в крови некоторых глобулинов*

*The article examines the incidence of people in the absence of tetanus in the blood of some globulin*

Правець – одна з найважчих хвороб, відомих всім народам з давніх часів під різними назвами. Лікарі давніх цивілізацій – Індії, Китаю, Греції звернули увагу на зв'язок між пораненнями та розвитком цього захворювання.

Під час військових компаній початку ХХ ст. з кожної 1000 пораних правцем хворіло від 3 до 12 осіб (Черная Л.А., Ковтунович Г.П., 1968).

В країнах з низьким рівнем економічного розвитку правець був і залишається однією з головних причин смертності населення, вражаючи до 10% всіх живонароджених дітей (Биченко Б.Д. із співавторами, 1975).

Обов'язкова реєстрація правця прийнята в 64 країнах, але свідчення про нього поступають у ВООЗ від 128 країн. У 1974 р. ВООЗ визнала необхідність вивчення проблеми правця, оскільки в країнах, що розвиваються, ця хвороба залишається однією з 10 головних причин смертності населення.

За даними ВООЗ у світі щорічно хворіє на правець біля 2 млн. людей, з них понад 1 млн. гине, в тому числі до 800 тис. новонароджених дітей. За летальністю правець займає четверте місце після сказу, СНІДу та мелоїдозу. Активна імунізація населення в промислово розвинутих країнах дозволила знизити захворюваність на правець до 0,1-0,2 на 100000 чоловік. Трьохразова імунізація людей правцевим анатоксином, відкритим Г. Рамоном у 1923 р., забезпечує стійкий імунітет. Так, під час Другої світової війни на 2,7 млн. пораних в Американській армії було всього 12 випадків правцю у людей, які не пройшли повного курсу імунізації.

В Україні щорічно хворіє на правець біля 100 чоловік, а для його профілактики використовується понад 1,5 млн. доз протиправцевої сироватки. Летальність досягає 70%.

За даними А.А. Кожокару із співавт. (2008), які аналізували залежність захворюваності правцем від характеристики ґрунтів в 25 областях України, встановлено, що високі показники захворюваності правцем спостерігаються в областях з переважним розвитком тваринництва та використанням гною в якості добрива.

Правець – одна з найтяжчих інфекційних хвороб, яка спричиняється токсином анаеробного збудника *S. tetani*, який вегетує в ґрунті і попадає в організм через пошкодження шкірних покривів у людей, що ходять босоніж, і характеризується ураженням нервової системи з тонічними і клонічними судорогами скелетної мускулатури, зрушеннями в серцево-судинній системі та диханні. Найчастіше хворіють люди, в крові яких нема антигемолізину, який вдалося виявити ще у 1989 р. такі люди становлять серед популяції до 13%. Правець переважно перебігає в гострій формі, але описані випадки хронічного та повторного правцю. Однак за останні три десятиліття в літературі з'явився ряд повідомлень про захворювання на правець у активно імунізованих осіб (С. Єлісеєва, 1973; К. Акулінічева, 1985; С. Шварц, 1986). Однією з причин цього явища фахівці допускають відсутність у частини пацієнтів у крові гамаглобуліну, відповідального за імунітет (Брутон, 1952; Мяслянко, 1999).

Методом Манчіні та електрофорезом в агаровому гелі у одній з 40 хворих на правець, який виник після незначних пошкоджень шкірних покривів в нижніх кінцівках 40-річної жінки виявлено відсутність у крові IgG-глобулінів, у той час як фракція IgA та IgM були наявні в звичайній кількості. Заняття хворої – сільське господарство, місце проживання – Кіровоградська обл., результат лікування – одужання.

Також вивчено рівень антитоксину в крові 925 людей тричі проімунізованих сорбованим правцевим анатоксином. Титр антитоксину в крові менше захисного (0,01 Мо/мл) виявлено у 5 з них. У всіх в крові IgG-глобуліни були присутні. Отже, з'ясовано, що відсутність в крові хворих на правець IgG-глобуліну, відповідального за антитоксичну властивість крові, не перевищує 2,5%. Крім

того, рівень правцевого антигемолізу в крові 20 хворих на правець, становив у тричі менше, ніж у здорових осіб.

Отже, відсутність вродженого антигемолізіну могла бути однією з причин захворювання на правець.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Бьчченко Б.Д., Столбняк. Заболеваемость и смертность в разных странах, профилактика. – М.: Медицина, 1982. – 176 с.
2. Кожокару А.А. Хижняк М.І. Волкова А.М. Аналіз ґрунтів і захворюваності на правець за адміністративно-територіальними одиницями України // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2008. – №1. – С.19-21.
3. Литвиненко Л.М., Біломеря Т.А. Сучасний правець: клінічні, епідеміологічні та серологічні особливості // Інфекційні хвороби. – 2004. – №4. – С. 62-65.

А.Л. ВАСИЛЬЧУК

### *ЕНІОАНАТОМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВОГО ЗІРКОВОГО КАНАЛУ І ЙОГО СИСТЕМИ КАНАЛІВ*

*(Додаткові і власні структури, правозіркова система каналів)*

*Вперше у світі дається еніоанатомічна характеристика правого зіркового каналу, його структур та правозіркової системи каналів.*

*Впервые в мире представлена эниоанатомическая характеристика правого звёздного канала, его структур и правозвёздной системы каналов.*

*For the first time in the world enioanatomic characteristics of right star channel, its structures and right-star channel system is introduced.*

Додаткові структури правого зіркового каналу утворюють сукупності окремих мікроканалів з розгалужень вершин чакрових конусів основних, життєво важливих і функціонально забезпечувальних чакр, мікроканалів з виростів внутрішніх і зовнішніх оболонок усіх тонкоматеріальних тіл (ТМТ), мікроканалів з виростів оболонки окремих внутрішніх тонкоматеріальних структур, окремих вихідних сушумнових, мерудандових, ідових, пінгалових, меридіанових, лівозіркових каналів, їх з'єднань і структуризації.

З'єднанням і структуризацією ці мікроканали в правому зірковому каналі утворюють окремі каналові шари, тришарові канали, каналові пучки, чакрові, оболонкові, сушумнові, мерудандові, ідові, пінгалові, меридіанові, лівозіркові і змішані різноваріантні мікроканали, які розміщуються навколо периферії основи правого зіркового каналу. Додаткові каналові структурні утворення правого зіркового каналу характеризуються широкою кількісною, кольоровою і функціональною варіативністю, безконечною лабільністю загальної структури, багатоваріантністю структуризації різнотипних мікроканалів, значною мірою інтегрованості, відсутністю точної систематизованої послідовності в локалізації навколо периферії основи, різноваріантними міжмікроканаловими з'єднаннями з різними діапазонами електромагнітного спектра функціонування, неповторністю композиції, вищою мірою індивідуальності і відносною систематизованою послідовністю локалізації каналових шарів, що утворюються основними чакрами. **Шари, тришарові канали, каналові пучки і мікроканали додаткових структур є автономні, функціонують у всіх діапазонах електромагнітного спектра тонкоматеріальних тіл, можуть функціонувати автономно, взаємно між собою і мікроканалами основи, при інформаційно-енергетичному забезпеченні тіл людини.** Каналові структурні утворення додаткових структур правого зіркового каналу проводять інформації, мікрочастки, енергії, світло, інформаційно-енергетичні субстанції і біоплазми будь-яких діапазонів електромагнітного спектра інформаційно-енергетичних полів Землі, Космосу, Божої Матері, Ісуса Христа, Духа Святого і Бога, які забезпечують життя людини і функціонування її тіл.

Власні структури правого зіркового каналу утворюють сукупності мікроканалів з виростів і відгалужень від основи і додаткових структур та їх з'єднання. Мікроканали основи і додаткових структур структуруються у внутрішньоканалові і зовнішньоканалові структурні утворення.