

вают возможности для прогнозирования кинетики антиоксидантного действия многокомпонентных смесей.

#### Литература

1. Наумов В.В., Васильев Р.Ф. Анти- и прооксидантное действие токоферола // Кинетика и катализ. 2003. Т.44. № 1. С. 111–115.
2. Наумов В.В., Храпова Н.Г. Хемилюминесцентные характеристики убихинонов // Биофизика. 1985. Т.30. №1. С. 5–9.
3. Наумов В.В., Храпова Н.Г. Определение активности слабых антиоксидантов хемилюминесцентным методом // Кинетика и катализ. 1984. Т.25. №3. С. 563–570.
4. Shi H., Noguchi N., Niki E. Comparative study on dynamics of antioxidative action of  $\alpha$ -tocopheryl hydroquinone, ubiquinol, and  $\alpha$ -tocopherol against lipid peroxidation // Free Radic. Biol. Med. 1999. V. 27. N 3/4. P. 334–346.

### Совершенствование форм и методов в системе организации прививочной работы

Никитюк Н.Ф.

*Оренбургский Государственный Университет,  
Оренбург*

Эпидемическое неблагополучие по ряду инфекций, управляемых средствами

специфической профилактики отмеченное в конце прошлого столетия, потребовало поиска оптимальных методов повышения эффективности вакцинопрофилактики.

В связи с этим нами была разработана и предложена система управления иммунопрофилактикой в основу которой положено создание филиалов (межрайонных Центров) на территории области. Учитывая достаточную отдаленность многих населенных пунктов от областного и районных центров, создание таких филиалов для групп районов, позволяет приблизить квалифицированное медобслуживание к населению и принимать оперативные управленческие решения.

На территории Оренбургской области было организовано открытие 4-х филиалов, являющихся межрайонными центрами, которые расположены в Восточной, Западной, Северной и Центральной зонах области.

Во главе системы управления находится Областной Центр профилактики инфекционных заболеваний, который является главным подсистемным уровнем.

Основными задачами Центра и его филиалов являются:

- оказание практической, консультативной, организационно-методической помощи по вопросам иммунопрофилактики;
- проведение аналитической работы по всем видам отчетной документации, поступающей из лечебно-профилактических учреждений;
- поиск и внедрение в практику современных и эффективных методов иммунизации, направленных

на максимальный охват прививками населения области;

- проведение консультативного приема детей с целью решения вопроса их иммунизации;

- обеспечение лечебно-профилактических учреждений медицинскими иммунобиологическими препаратами;

- организация системы контроля эффективности мероприятий по соблюдению холодовой цепи и оперативное принятие решений по устранению недостатков;

- организация контроля за работой иммунологических комиссий в ЛПУ;

- подготовка врачей-иммунологов, педиатров и узких специалистов по вопросам современных подходов к иммунопрофилактике.

Опыт работы Центра и его филиалов показал явные преимущества предложенной нами системы организации прививочной работы на уровне каждого ЛПУ.

Единство тактических подходов при осуществлении профилактических мероприятий позволило повысить эффективность проводимой иммунизации населения, значительно сократить медицинские отходы от профилактических прививок и число отказов от них, тем самым повысить уровень охвата населения вакцинопрофилактикой.

Выбранная нами тактика по совершенствованию иммунопрофилактики, полностью оправдала себя. Организация филиалов Центра, обслуживающих группу учреждений здравоохранения, оснащение их кабинетами иммунопрофилактики, соответствующим оборудованием, укомплектование обученным персоналом, позволило значительно повысить показатели, характеризующие прививочную работу, а следовательно снизить заболеваемость управляемыми инфекциями.

Опыт работы Областного Центра и его структурных подразделений позволяет нам рекомендовать оптимальную структуру с целью управления иммунопрофилактикой в каждой административной областной территории страны.

### Вегетативный дисбаланс и вторичное повреждение печени при хроническом эндотоксикозе

Новочадов В.В., Фролов В.И., Калашникова С.А.

*Волгоградский научный центр РАМН, Волгоградский  
государственный медицинский университет,  
Волгоград*

Ранее нами были описаны изменения во внутренних органах при остром эндотоксикозе, протекающем в условиях вегетативного дисбаланса. [Фролов В.И., 2002; Новочадов В.В., Фролов В.И., 2003].

В настоящем сообщении рассмотрены морфофункциональные изменения в ткани печени при хроническом эндотоксикозе, развивающемся на фоне измененной активности симпатического или парасимпатического отделов вегетативной нервной системы.

Эксперименты были проведены с использованием 42 белых крыс обоего пола массой 220-270 г. Жи-

вотные были разделены на следующие группы: контрольная, без каких-либо манипуляций до выведения из эксперимента; три опытные группы с моделированием хронического эндотоксикоза неоднократным введением умеренных доз тетрахлорметана и микробного липополисахарида по оригинальной методике [Новачадов В.В., Фролов В.И., 2002] на фоне неизменной вегетативной регуляции, блокирования активности симпатического (обзидан в дозе 0,5 мг/кг массы ежедневно) или парасимпатического отделов вегетативной нервной системы (платифилин в дозе 0,2 мг/кг массы ежедневно). Выведение из эксперимента проводили передозировкой нембутала спустя 30, 60 и 90 сут после начала эксперимента. Биохимическое исследование включало в себя определение в гомогенатах печени активности ацилазы, гистидазы, уроганиназы, триацилглицероллипазы, фосфолипазы А<sub>2</sub>, лецитин:холестеролацил-трансферазы (ЛХАТ), общее содержание и спектр липидов, содержание продуктов их перекисного окисления. Морфологическое исследование включало изучение ткани печени в окрасках гематоксилином и эозином, суданом III, нильским голубым, кармином, по Нисслю, Браше, Фельгену с цитоморфометрией наиболее биологически информативных показателей. Морфометрические и биохимические данные были подвергнуты корреляционному анализу.

Как показали результаты исследования, хроническому эндотоксикозу было свойственно умеренное понижение активности ферментов межлужечного обмена белков и липидов, а также умеренно повышенная активность тканевых липаз и свободнорадикального окисления липидов. Общее содержание липидов в ткани печени было повышенным за счет накопления нейтральных липидов и эстерифицированного холестерина. Это находилось в прямой взаимосвязи с уменьшением депо гликогена, наличием жировой дистрофии гепатоцитов, активации фиброгенеза в ткани печени. Наиболее выраженное вторичное повреждение печени при хроническом эндотоксикозе выявлялось у крыс с преобладанием активности симпатического отдела вегетативной нервной системы. В группе с применением адrenoблокаторов метаболические нарушения и морфологические проявления повреждения печени при хроническом эндотоксикозе были выражены в меньшей степени, чем в двух других опытных группах.

Полученные данные развивают применительно к хроническому процессу концепцию вегетативного дисбаланса как одного из ведущих звеньев патологии морфогенеза поврежденных печени при эндотоксикозе.

#### **Ферментативные сдвиги у больных опиоидной наркоманией, находящихся в ремиссии**

Оленко Е.С., Скворцов Ю.И., Ушакова Н.Ю.  
*Кафедра педиатрии внутренних болезней  
Саратовского государственного медицинского  
университета, Саратов*

Динамика распространения наркомании в Российской Федерации позволяет охарактеризовать её ближайший прогноз как неблагоприятный. Наиболее

распространенными наркотическими веществами в России являются препараты опиоидной группы, среди которых преобладает героин.

Целью настоящего исследования явилось изучение активности аланин- и аспаргатаминотрансферазы, креатинфосфокиназы, гамма-глутамилтрансферазы, щелочной фосфатазы и церулоплазмينا у опиоидных наркоманов без клинических признаков внутренней патологии в зависимости от продолжительности периода воздержания от потребления наркотика.

В исследование вошли 50 мужчин больных опиоидной наркоманией второй стадии без клинических проявлений внутренней патологии, находящихся на разных этапах ремиссии. Средний возраст обследованных наркоманов составил  $24,04 \pm 1,55$  г. В среднем период воздержания от потребления наркотиков составил  $8,3 \pm 1,38$  мес. В качестве контроля использовали 20 образцов сыворотки крови клинически здоровых мужчин, сопоставимых по возрасту без наркотической зависимости.

Полученные данные показали, что уже на ранних сроках воздержания от потребления наркотиков (до 2-х мес.) наблюдалось увеличение активности АлАТ, АсАТ, ЩФ и ГГТ, которое сохранялось в течение первого полугодия воздержания от потребления наркотиков ( $p \leq 0,05$ ). При увеличении продолжительности ремиссии более 6-и мес. наблюдалось снижение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ, нарастание показателей КФК и ЦП, а активность ГГТ оставалась повышенной ( $p \leq 0,05$ ). При увеличении периода ремиссии более одного года у больных сохранялось повышение активности КФК и увеличение концентрации ЦП в сравнении с показателями активности ферментов сыворотки крови у лиц в контрольной группе ( $p \leq 0,05$ ). Методом множественных сравнений по Г. Шеффе, выявлена прямая зависимость между нарастанием периода воздержания от потребления наркотиков и увеличением активности креатинфосфокиназы и концентрации церулоплазмينا ( $p \leq 0,05$ ).

На основании полученных данных можно предполагать, что токсическое последствием опиатов наблюдается и в периоде ремиссии, о чем свидетельствуют ферментативные изменения. Исходя из выбранного спектра ферментов сыворотки крови можно также предположить, что на ранних этапах ремиссии (до 6-и мес.) больше страдает гепатобилиарная система, о чем свидетельствует наряду с увеличением активности АсАТ, АлАТ, ЩФ и повышением ГГТ, которая является чувствительным ферментом для диагностики именно токсического поражения печени. На поздних этапах ремиссии (более 12-и мес.) отмечается повышенная активность КФК и увеличение концентрации ЦП, что может быть следствием токсического последствия опиатов на сердечно-сосудистую и нервную системы.

Работа выполняется при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда (грант № 01-06-00004а)