

ряда исследователей (Методич. рекоменд. для врачей, 1988, Бондаренко В.М. и др., 1988, Воробьев А.А. и др., 1996).

К сожалению, врачебная практика свидетельствует о все возрастающем воздействии негативных факторов на внутреннюю среду организма, в том числе на микрофлору. Это результат массивного применения антибиотиков, химиопрепаратов, проведение гормональной и лучевой терапии, а также поступление в организм человека ксенобиотиков из внешней среды с пищей и водой (Ануфриева Р.Г., 1990, Кафарская Л.И. и др., 1992, Шендеров Б.Л., 1996, 1998).

Нарушениям микроценоза кишечника могут приводить и гельминтные инвазии, а так же процессы, связанные с дегельминтацией. По данным А.И.Пальцева 1987, 1999 и его сотрудников, описторхоз почти во всех случаях сопровождается нарушениями со стороны микробного пейзажа кишечника.

В нашей работе проводилась коррекция микроценоза на фоне постдегельминтационных состояний. Были отобраны две группы отдыхающих, по 50 чел. в каждой, в возрасте 30 - 40 лет, в анамнезе

которых отмечен хронический описторхоз с последующей недавно проведенной дегельминтацией. Одной группе отдыхающих помимо обычной терапии был предложен препарат "Биовестин", представляющий собой живую активную форму *Bifidobacterium adolescentis* МС-42, с большим исходным содержанием бифидобактерий в 1мл. Контрольная группа отдыхающих препарат не принимала.

Перед началом эксперимента было проведено исследование микрофлоры всех участников. Оказалось, что у 60% отдыхающих этой группы имелся дисбактериоз II -степени, у 30% - III-степени, и лишь у 10% микрофлора оказалась нормальной. Это можно объяснить и дополнительной

токсичностью препаратов, используемых для дегельминтизации, и действующих не только на гельминты, но и на клетки микроорганизмов. Данные анализов практически коррелировали с жалобами 80% больных, носящими диспептический характер: периодически возникающие боли в животе, перемежающиеся запоры и жидкий стул, отсутствие чувства опорожнения после акта дефекации, непереносимость молока, и др.

Повторная проверка состояния микроценоза кишечника была проведена у контрольной и ис-

пытываемой групп отдыхающих через две недели после трехнедельного курса приема препарата. Исследовалось содержание бифидофлоры, лактобацилл, кишечной палочки с нормальной, а также с лактозонегативной и гемолитической ферментативной активностью, количество клебсиелл, цитробактера, протей, золотистого стафилококка и других. Обычно исследуемых представителей облигатной, транзитной и остаточной микрофлоры. Анализы показали значительные достоверные отличия микрофлоры контрольной и испытываемой групп больных. Особенно отраднo, что уже при выписке из профилактория в группе, принимавшей бифидопрепарат, отмечена положительная динамика клинических симптомов, выражавшаяся в отсутствии жалоб на диспептические расстройства у со стороны 40 человек из 50, принимавших препарат. Остальным рекомендовано продолжение курса, а через месяц - повторение.

Новосибирская область находится на территории самого крупного в мире очага описторхоза, поскольку по данным биологов (Соусь С.М., 1987) в экосистемах водоемов Обь-Иртышского бассейна имеются все абиотические и биотические факторы (моллюски рода битинии, рыбы, млекопитающие) для развития описторхов. Количество пораженных гельминтами в городе и области в последние годы не только не уменьшилось, но даже возросло, поэтому понятна актуальность вопроса не только о санации населения, но и о коррекции широко распространенного дисбактериоза, существующего в постдегельминтационном периоде. Поскольку микроценоз кишечника относится к внутренней среде организма, его коррекцию необходимо рассматривать как один из факторов поддержания гомеостаза.

Миокард при эндотоксикозе: механизмы и морфофункциональные проявления вторичного повреждения

Марков Д.Е., Новочадов В.В.

Волгоградская медицинская академия, Волгоград

При эндотоксикозе, сама концепция которого подразумевает полиорганный развивающийся патологии, миокард становится мишенью вторичного повреждения, вызванного эндогенными токсическими соединениями с комплексом морфофункциональных изменений, описывае-

мым собирательным понятием «дисметаболическая кардиомиопатия» [Непомнящих Л.М., 1998, 2001; Neiman J., et al., 2000; Eriksson C.J., 2001; Lang C.H., et al., 2001].

В настоящем сообщении рассмотрены биохимических механизмы и морфофункциональные проявления повреждения миокарда, исходя из представлений о роли липидов и продуктов их нарушенного метаболизма в развитии вторичного тканевого повреждения при эндотоксикозе [Новочадов В.В., 2001].

Эксперименты были проведены с использованием 42 белых крыс обоего пола массой 180-240 г. Животные были разделены на контрольную и три опытные группы: с ожоговым повреждением 10% поверхности тела, 5-минутной ишемией с последующей реперфузией ветвей краниальной брыжеечной артерии и с парентеральным введением 2 мг/кг липополисахарида *S. typhi* (Sigma, USA). Эвтаназию животных производили передозировкой нембутала спустя 3, 8 и 24 часа с момента начала эксперимента. В гомогенатах сердечной мышцы определяли активность триацилглицероллипазы, фосфолипазы A₂, лецитин:холестерол-ацилтрансферазы (ЛХАТ), общее содержание и спектр липидов, содержание продуктов их свободнорадикального окисления (гидроперекиси липидов, диеновые конъюгаты, малоновый диальдегид). Морфологическое исследование включало изучение ткани печени в окрасках гематоксилином и эозином, суданом III, нильским голубым, кармином, по Нисслию, Браше, Фельгену с цитоморфометрией наиболее биологически информативных показателей. Морфометрические и биохимические данные были подвергнуты корреляционному анализу.

В результате исследования миокарда было выявлено, что эндотоксикоз различной этиологии сопровождается активацией липаз (в 2,4 - 3,3 раза), депрессией активности ЛХАТ, накоплением продуктов свободнорадикального окисления липидов (максимально по диеновым конъюгатам - более чем в 5 раз) при незначительном увеличении общего содержания липидов преимущественно за счет накопления в ткани миокарда свободного холестерина. Морфологические изменения в миокарде соответствовали представлениям о токсической (дисметаболической) кардиомиопатии, развивались, нарастая к 24 ч эксперимента и были максимальными при эндотоксикозе, вызванном ишемией-реперфузией кишечника. Выявлены корреляции между количеством нейтральных липидов, продуктов их

свободнорадикального окисления, откладывающихся в миокарде и степенью токсического повреждения кардиомиоцитов.

Полученные данные являются подтверждением того, что в развитии вторичного повреждения миокарда при эндотоксикозе в первую очередь принимают участие продукты нарушенного липидного обмена, приносимые к сердечной мышце от других органов. Нарушения микроциркуляции миокарда, выявляемые в ранние сроки эндотоксикоза, способствуют неравномерному распределению токсических субстанций, обуславливая мозаичность развивающегося вторичного повреждения.

Вакцинопрофилактика гепатита А среди декретированных групп детей

Медведев Д.В., Лефтерова О.А.,

Шульдяков А.А.,

Саратовский государственный медицинский университет

Дети из декретированных групп, к которым относятся школы для детей с девиантным поведением, наиболее подвержены заражению вирусом гепатита А. В этой связи, вакцинопрофилактика данного контингента представляется социально наиболее значимой. Однако, принимая во внимание особенности питания прививаемых групп детей (дисбаланс основных составляющих, низкое содержание белка и витаминов), можно ожидать более длительное и менее интенсивное нарастание титров специфических антител в ответ на прививку, чем среди популяции в целом. Следует учитывать также развитие побочных реакций при вакцинации против гепатита А.

Целью настоящей работы являлось изучение возможности использования имунофана с целью фармакологической иммунореабилитации в системе вакцинопрофилактики гепатита А среди декретированных контингентов. В ходе проведенного исследования было привито 40 детей в возрасте 10-12 лет, серонегативных в отношении гепатита А. В первой группе вместе с прививкой против гепатита А вводился иммуномодулирующий препарат имунофан. Установлено, что в этой группе иммунизированных частота побочных реакций как местного, так и системного характера была ниже, а сероконверсия достигла 100 %. Осложнений на введение имунофана отмечено не было.

Таким образом, применение имунофана как