

ных и длительностью заболевания вызывает большой интерес у современных исследователей.

Проведено обследование 147 больных шизофренией, из них 70% с непрерывным течением заболевания, 30% - с приступообразным. Все больные получали адекватную психопатологическим проявлениям психофармакотерапию, включающую нейролептики традиционного ряда, антидепрессанты, корректоры. Контрольная группа состояла из 43 психически здоровых лиц. Оценка когнитивных способностей проводилась с помощью теста Рейвена (сокращенного варианта). Характер психопатологических проявлений квалифицировался на основе синдромальной оценки, а их интенсивность – по шкале PANSS (Key S.P. et al., 1987) в переводе С.Н. Мосолова. Продуктивные болезненные изменения у больных с приступообразным течением заболевания рассматривались в структуре следующих клинических вариантов обострения: острое бредовое состояние и параноидно-депрессивный синдром; у больных с непрерывным течением – обсессивно-фобический, галлюцинаторно-параноидный синдромы и галлюцинаторная парафрения. Обследование больных проводилось дважды – в начале госпитализации, как только это позволяло их психическое состояние, и перед выпиской из стационара. Результаты сравнения больными теста Рейвена были достоверно ниже, чем в контрольной группе, но между данными, полученными в начале лечения и перед выпиской из стационара, существенных различий не отмечено ($p > 0,05$). Показатели когнитивных способностей больных с приступообразным течением были значительно выше, чем у больных с непрерывным как на начальном, так и на завершающем этапах лечения. Результативность выполнения теста Рейвена зависела от характера психопатологических расстройств, но также почти не изменялась в процессе лечения, за исключением больных с острым бредовым состоянием в структуре приступообразной параноидной шизофрении, у которых этот показатель на завершающем этапе лечения значительно превышал исходный. В группе больных с приступообразным течением заболевания только выраженность негативных расстройств достоверно влияла на результативность выполнения теста Рейвена, а среди пациентов с непрерывным течением отмеча-

лась сильная корреляция этого показателя с выраженностью продуктивных, негативных расстройств и суммарной оценкой по шкале PANSS.

Согласно результатам проведенного исследования пациенты с приступообразным течением параноидной шизофрении при относительно небольшой продолжительности заболевания демонстрируют сохранность когнитивных возможностей. Улучшение показателей когнитивных возможностей в процессе терапии обострения наблюдалось только в группе пациентов с приступообразным течением, при непрерывной шизофрении больные демонстрировали стабильность в результатах выполнения тестовых заданий, сохраняющихся на относительно невысоком уровне. Снижение показателей когнитивных способностей больных непрерывной шизофренией обнаруживает зависимость от тяжести психопатологических проявлений, степени прогрессивности и длительности заболевания. Полученные данные указывают на возможность применения теста Рейвена для оценки когнитивных способностей больных шизофренией и могут способствовать разработке терапевтических и реабилитационных программ для повышения эффективности помощи больным шизофренией.

Нарушения вегетативной регуляции в пато- и морфогенезе повреждения печени при эндотоксикозе

Фролов В.И., Новочадов В.В.

Волгоградская медицинская академия, Волгоград

Эндотоксикоз является многокомпонентным патологическим процессом, главным звеном патогенеза которого является вторичное повреждение органов-мишеней эндогенными токсическими соединениями, распространяющимися по организму от первичного очага гемато- и лимфогенно [Яковлев М.Ю., 1997, 2000; Новочадов В.В.; Харланова Н.Г., 2001; Eisenhuber E., et al., 1998].

В настоящем сообщении рассмотрены морфофункциональные изменения в ткани печени при эндотоксикозе при изменении активности симпатического или парасимпатического отделов вегетативной нервной системы.

Эксперименты были проведены с использованием 44 белых крыс обоего пола массой 180-240 г. Животные были разделены на следующие группы: контрольная, без каких-либо манипуляций до выведения из эксперимента; три опытные группы с парентеральным введением 2 мг/кг липополисахара-

рида *S. thyphi* (ЛПС - Sigma, USA) изолированно и на фоне предварительного блокирования активности симпатического (пропранолол в дозе 0,5 мг/кг массы) или парасимпатического отделов вегетативной нервной системы (платифилин в дозе 0,2 мг/кг массы). Выведение из эксперимента проводили передозировкой нембутала спустя 12 и 24 ч после введения ЛПС. В гомогенатах ткани печени определяли активность ацилазы, как показателя токсического повреждения органа [Фролов В.И. с соавт., 1991], активности триацилглицероллипазы, фосфолипазы А₂, лецитин: холестерол-ацилтрансферазы (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 Нисслию, Браше, Фельгену с цитоморфометрией наиболее биологически информативных показателей. Морфометрические и биохимические данные были подвергнуты корреляционному анализу.

Как показали результаты исследования, эндотоксемия сопровождалась резким снижением активности ацилазы печени, увеличением содержания в ней липидов за счет накопления триацилглицеридов, свободного и эстерифицированного холестерина, активацией тканевых липаз, депрессией активности ЛХАТ, накоплением продуктов свободнорадикального окисления липидов. Это находилось в прямой взаимосвязи с истощением депо гликогена, развитием жировой дистрофии и некроза гепатоцитов, активации регенерации и гипертрофии клеток Купфера. Как в условиях преобладания активности парасимпатической, так и, в особенности, при преобладании активности симпатической нервной системы метаболические нарушения и морфологические проявления повреждения печени при эндотоксикозе были выражены в большей степени, чем в отсутствие применения адрено- или холиноблокаторов.

Полученные данные развивают концепцию местного вегетативного дисбаланса как одного из ведущих звеньев пато- и морфогенеза повреждений печени при эндотоксикозе.

Иммуно-биологическая реактивность здоровых жителей крайнего северо-западного региона России

Царевский Л. П., Романцов М. Г.

Северо-Западная академия госслужбы Калининград, кафедра социальной медицины; Научно-технологическая фармацевтическая фирма «Полисан», Санкт-Петербург

Уровень иммунологической реактивности является индикатором состояния систем жизнеобеспечения – основы здоровья человека. Описаны разнообразные типы иммунного статуса при стрессе, действие экологических и социальных факторов. Однако клеточно-гуморальные колебания, наблюдаемые при нарушениях адаптации и в дискомфортной среде проживания не могут расцениваться исключительно как проявления влияния внешней среды на организм. Известно, что уровень иммунологической реактивности человека является генетически детерминированным фактором и зависит от целого ряда конституциональных параметров.

Цель работы – провести сопоставления данных комплексной оценки иммунного и метаболического статуса жителей г. Калининграда (n =98), результатов анкетирования по выявлению иммунной недостаточности (n=145) и данных определения фенотипа HLA-антигенов (n=420), полученных современными методами анализа.

Результаты и их обсуждение. Для иммунного статуса жителей города характерны низкие показатели клеточного звена иммунитета. Содержание Т-лимфоцитов - $45,3 \pm 1,6$ %. ($p < 0,05$, в сравнении с данными у жителей соседних регионов). Это же касается CD4+ (Т-хелперов), что составило $20,2 \pm 1,2$ %. Наличие на мембране лимфоцита кластера дифференцировки CD8+ типично для клеток с цитотоксической и супрессорной активностью: число их было снижено ($14,7 \pm 0,9$ %) в сравнении с данными по другим регионам. Сходная тенденция установлена по индексу отношений между Т-хелперами и Т-супрессорами.

Анализ показателей гуморального звена иммунитета выявил иные тенденции. Содержание В-лимфоцитов составило $6,1 \pm 0,52$ %, что достоверно ниже ($p < 0,05$) показателей гг. Санкт-Петербурга, Витебска, Москвы. Однако функции этих клеток достаточно высоки и содержание основных классов сывороточных IgA, IgM и IgG не отличалось от их уровня у жителей других климато-географических регионов.

Функциональная активность лейкоцитов определялась по основным показателям фагоцитоза: