

ческие проявления и показатели иммунного статуса (CD4+, CD8+, CD20+, CD95+).

В стадии пре-СПИД у пациентов с ВИЧ-инфекцией, сочетающейся с ХГС, достоверно чаще, чем у больных ВИЧ-инфекцией в той же стадии болезни, встречались гепатомегалия (соответственно 100% и $57,1 \pm 9,5\%$, $p < 0,001$), спленомегалия ($44,6 \pm 6,6\%$ и $21,4 \pm 7,9\%$, $p < 0,05$) и гастроинтестинальный синдром ($67,9 \pm 6,2\%$ и $42,9 \pm 9,5\%$, $p < 0,05$).

Что касается иммунологических показателей, то у больных ВИЧ-инфекцией в стадии пре-СПИД, сочетающейся с ХГС, относительное число CD4+-лимфоцитов оказалось более низким, чем у страдающих ВИЧ-инфекцией в той же стадии (соответственно $24,4 \pm 1,2\%$ против $29,2 \pm 1,1\%$, $p < 0,01$). Кроме того, у больных ВИЧ-инфекцией в стадии пре-СПИД, сочетающейся с ХГС, относительное ($35,4 \pm 3,6\%$ против $28,5 \pm 1,1\%$, $p < 0,05$) и абсолютное ($0,63 \pm 0,08 \times 10^9/\text{л}$ против $0,43 \pm 0,03 \times 10^9/\text{л}$, $p < 0,05$) количество CD8+-лимфоцитов, абсолютное содержание CD20+-клеток ($0,12 \pm 0,02 \times 10^9/\text{л}$ против $0,07 \pm 0,01 \times 10^9/\text{л}$, $p < 0,05$) оказались более высокими, чем у пациентов с ВИЧ-инфекцией в той же стадии болезни.

У больных ВИЧ-инфекцией в стадии СПИД, сочетающейся с ХГС, регистрировались более низкие, чем у пациентов с ВИЧ-инфекцией той же стадии, показатели относительного (соответственно $29,6 \pm 2,4\%$ против $37,0 \pm 1,8\%$, $p < 0,001$) и абсолютного ($0,58 \pm 0,02 \times 10^9/\text{л}$ против $0,8 \pm 0,09 \times 10^9/\text{л}$, $p < 0,05$) числа CD8+-лимфоцитов и относительного количества CD4+-клеток ($24,7 \pm 1,3\%$ против $32,0 \pm 1,7\%$, $p < 0,001$). Кроме того, у пациентов ВИЧ-инфекцией в этой же стадии, сочетающейся с ХГС, в сравнении с больными ВИЧ-инфекцией было выявлено более высокое абсолютное количество CD95+- (соответственно $0,15 \pm 0,02 \times 10^9/\text{л}$ против $0,09 \pm 0,01 \times 10^9/\text{л}$, $p < 0,01$) и CD20+-клеток ($0,27 \pm 0,03 \times 10^9/\text{л}$ против $0,11 \pm 0,01 \times 10^9/\text{л}$, $p < 0,001$).

Проведенный сравнительный анализ клинико-иммунологических показателей у больных ВИЧ-инфекцией и ВИЧ-инфекцией в сочетании с ХГС показал, что в последнем случае по мере развития заболевания происходит более интенсивное нарастание частоты и выраженности клинических симптомов, а также – сдвиги иммунологических показателей.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОПОЭЗА У КРЫС ЛИНИИ WAG/Rij В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Ахмадеев А.В., Калимуллина Л.Б.

*Башкирский государственный университет,
Уфа*

Изучение гематологических и некоторых иммунологических показателей реактивности организма в процессе экспериментального эпилептогенеза показало, что заверченный киндлинг сопровождается изменениями со стороны красной и белой крови, носящими системный характер. Начальные этапы эпилептогенеза характеризуются реактивными изменениями эритроцитов и тромбоцитов (Калимуллина и др., 2002).

Крысы линии WAG/Rij являются моделью абсансной эпилепсии (Coenen, van Luijcklaar, 1986). Эта форма эпилепсии носит генерализованный характер и причины ее возникновения остаются не раскрытыми. Процесс эпилептизации мозга у крыс этой линии проявляется в возрасте трех месяцев возникающими на ЭЭГ спайк-волновыми разрядами. К шести месяцам число таких разрядов достигает нескольких сотен в сутки, т.е. эпилептизация мозга становится выраженной (Meeren et al., 2004). Сравнивая картину периферической крови у крыс линии WAG/Rij в возрасте трех и шести месяцев можно получить представление о гематологических сдвигах, сопровождающих процесс генерализации из первичного эпилептогенного очага.

Исследования проведены на крысах линии WAG/Rij, гомозиготных по аллелю A_1 в локусе TAG1A гена рецептора дофамина типа D_2 , селекция которых проведена на кафедре МФЧЖ Башгосуниверситета. Кровь брали из хвостовой вены и анализировали на автоматическом гемоанализаторе. Полученные данные свидетельствуют о том, что к шести месяцам общее количество лейкоцитов (в $10^9/\text{л}$ снижается почти вдвое с $10,4 \pm 0,8$ до $5,7 \pm 0,3$, $p < 0,001$), это сопровождается уменьшением количества лимфоцитов с $72,0 \pm 61,7 \pm 1,9$ ($p < 0,05$) и моноцитов ($10,6 \pm 1,8$ до $6,9 \pm 1,3$, $p > 0,05$) и увеличением числа эозинофилов ($1,2 \pm 1,2$ до $5,9 \pm 1,2$, $p < 0,05$). На основании ранее полученных данных (Калимуллина и др., 2002) можно предполагать, что выявленные сдвиги в показателях лейкопоза свидетельствуют об эпилептизации мозга, которая у крыс линии WAG/Rij происходит между тремя и шестью месяцами постнатального онтогенеза.

Сравнение полученных нами данных с имеющимися сведениями в литературе показывает, что гематологические сдвиги при фокальных и генерализованных формах эпилепсии могут иметь различия.

НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ НЕЙРОНЫ МИНДАЛЕВИДНОГО КОМПЛЕКСА НА СТАДИИ ДИЭСТРУС

Ахмадеев А.В.

*Башкирский государственный университет,
Уфа*

Нейроэндокринные нейроны миндалевидного комплекса мозга (МК), ультраструктура которых описана нами впервые (Ахмадеев и соавторы, 1999) имеют рецепторы к половым стероидам. Их электронно-микроскопические характеристики изменяются в ответ на колебания в крови уровней этих гормонов, которые происходят в эстральном цикле (Бабичев и соавторы, 1986, Ахмадеев, Калимуллина, 2000, 2004). В ранее проведенных исследованиях показано, что представительство «темных» и «светлых» клеток на территории дорсомедиального ядра МК и их ультраструктура в стадии метэструс и эструс различаются. На стадии эструс преобладают нейроны «повышенной активности», в стадии метэструса преобладают «темные» клетки.

Целью данного сообщения является характеристика структурно-функциональной организации нейроэндокринных нейронов дорсомедиального ядра в