

различным возбудителям клещевых инфекций, особенно МИ, и своевременном назначении сочетанной противовирусной терапии с антибиотиками в остром периоде болезни. В целях улучшения качества диагностической помощи, её унификации, совершенствования необходимо разработать и внедрить единую информационную систему слежения с помощью компьютерной обработки специальных тематических карт, заполняемых лечащими врачами на каждого больного (11).

С целью прогнозирования заболеваемости клещевыми инфекциями необходимо динамичное слежение за распространением клещей, их вирусофорностью, определения зон прокормителей клещей, территории риска. Следует проводить работу с населением через СМИ. Необходимо уделять особое внимание совершенствованию уровня подготовки врачей и средних медицинских работников по диагностике, лечению и реабилитации больных ИКБ, КЭ и других клещевых инфекций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Амосов А.Д. // Клещевой энцефалит. Кольцово 2002. – 112с.
2. Бочкова Н.Г., Левина Н.С.// Новое в диагностике клещевого энцефалита. Научн.конф. «Вирусные, риккетсиозные и бактериальные инфекции, переносимые клещами». – Иркутск 1996.- с55-56.
3. Гальцева Г.В., Юничева Ю.В., Костюковский В.М. и др. // Перспективы диагностики клещевого боррелиоза. Актуал.аспекты природно-очаговых инфекций.- Омск, 2001.- с.119-120.
4. Гальцева Г.В.,Юничева Ю.В., Малай В.И. и др. // Некоторые аспекты клещевого боррелиоза в Краснодарском крае. «Клещевые боррелиозы». – Ижевск, 2002.- с.100-102.
5. Гальцева Г.В., Юничева Ю.В.,Стержантова Л.В. и др. // Иксодовые клещевые боррелиозы – болезнь Лайма: Матер.конф. ПЧУ России и их роль в обеспечении эпидемиологического благополучия населения страны. – Москва, 2004. – с.153-156.
6. Злобин В.И., Цветкова Э.А., Наволодкин О.А. и др. // Сравнение трех экспресс-методов индикации вируса клещевого энцефалита. Вопросы вирусологии, 1990. 1. с .57-59.
7. Коренберг Э.И.// Клещевой энцефалит. Природная очаговость болезней. Исследование института Гамалеи РАМН, Москва, 2003.- с.35-63.
8. Попонникова Т.В., Субботин А.В.// Исходы менингоэнцефалита при сочетанной инфекции ИКБ и КЭ у детей. «Клещевые боррелиозы». – Ижевск, 2002.- с.234-237.
9. Пищенко Н.Д., Кветкова Е.А., Шаманин Е.А. и др.// Применение метода молекулярной гибридизации нуклеиновых кислот для диагностики клещевого энцефалита. «Клещевой энцефалит». Тр.института им.Пастера. Том 65. Ленинград 1989. – с.169-175.
10. Осинцева Т.С.// Неврологические аспекты микст-инфекции ИКБ и КЭ в резидуальном периоде.: мат.н/п.конф. «Клещевые боррелиозы». – Ижевск, 2002. – с.222-224.
11. Щадрин С.Г., Забродин Н.А., Ромаданова Т.В. и др.// Эпидемиологическая ситуация и клиниче-

ская характеристика клещевого боррелиоза в Удмуртии. Там же с.301-307.

РАДИАЛЬНАЯ И ПРОДОЛЬНАЯ МОРФОМЕТРИЯ ТКАНИ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНДОТОКСИКОЗЕ

Горячев А.Н., Новочадов В.В.

*Отдел общей и экспериментальной патологии
Поволжского научного центра РАН.*

Исследование ткани печени при хроническом эндотоксикозе имеет большое значение, поскольку именно печень является тем барьером, через который идет поток информационных молекул от органов спланхического кровотока. Этот факт ставит печень в ряд органов, повреждение которых при эндотоксикозе носит как первичный характер ввиду непосредственного повреждения эндотоксинами, так и вторичный, благодаря разрушительному действию цитокинов, выделяющихся в ответ на липополисахаридную агрессию.

Однако было бы ошибкой думать, что морфологические изменения в печени можно исчерпывающе описать в категориях соотношений объемных и плоскостных структур, как это предусматривает методика классической морфометрии. Ткань печени изначально неоднородна по своей структуре и представляет собой совокупность ограниченных надклеточных компартов – долек, являющихся функционально целостными элементами. В этих элементах, как и в любых других биологических структурах, существуют строгие взаимосвязи между каждым из составляющих ее объектов – гепатоцитами, триадами, центральными венами. Именно эти взаимосвязи лежат в основе элементов уравнения, описывающего сбалансированную работу печеночной паренхимы. Сдвиг каких-либо параметров этого уравнения в ту или иную сторону приводит к дестабилизации работы системы печени, что в итоге отражается в патоморфозе печени при хроническом эндотоксикозе. Описание количественными показателями этих сдвигов, имеющих, кстати, различную направленность в пространстве и выявление закономерностей в их развитии, явилось целью данного цикла работ.

Целью данной работы стало изучение закономерностей изменения тинкториальных свойств печеночной дольки при хроническом эндотоксикозе в радиальном направлении, в кольцевых зонах по периметру дольки и по направлению от центральной вены до портальной триады. Для этого исследование проводили на беспородных взрослых крысах-самках массой 200 - 250 г. Хронический эндотоксикоз в течение 30-ти суток у крыс опытной группы моделировали с помощью сочетанного применения липополисахарида *S. typhimurium* и тетрахлорметана [Новочадов В.В., 2001]. В качестве контроля использовались интактные крысы. Для радиальной и кольцевой морфометрии и использовались оригинальные программные пакеты, разработанные в лаборатории патофизиологии ПНЦ РАН [Новочадов В.В., 2005]. Измерение проводилось на участке центральная вена – портальная триада с построением графика зависимости яркости от рас-

стояния до центра и квадратная аппроксимация полученных кривых. В качестве критериев использовались показатели величины максимальной яркости объекта от геометрического центра измерения (центральной вены), расстояние этого пика от центра и тангенсы подъема и снижения графиков. Кроме того, рассчитывались величины секторальной вариабельности яркости окраски ткани печени в системе RGB.

В результате проведенных исследований было выявлено, что при хроническом эндотоксикозе происходит сдвиг максимальной яркости окраски ближе к триаде (в 30,7%) и увеличение яркости этого пика почти в 1,5 раза по сравнению с контролем. Исследование тангенсов подъема графика показало увеличение этого показателя на 23,5%, в то время как тангенсы снижения кривых практически стремились к нулю. Эти данные свидетельствуют о преобладании цитотоксических и фибропластических процессов, что может быть интерпретировано, как первичное поражение печеночных долек вблизи триад токсинами, поступающими из кишечника.

СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА ГИПОТЕРМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА МЕЛАТОНИНА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Губин Д.Г.¹, Губин Г.Д.¹, Вайнерт Д.².

¹ГОУ ВПО Тюменская государственная
медицинская академия

²Университет Мартина Лютера,
Галле-Веттерберг, Германия

Актуальность изучения физиологических эффектов мелатонина объясняется его многообразным действием на различные процессы жизнедеятельности. Основная роль мелатонина все-таки связана с влиянием на суточные и сезонные биологические часы и этапы индивидуального развития и полового созревания. Особый интерес представляет изучение возможностей заместительных схем терапии препаратами мелатонина в коррекции возрастного десинхронизма у лиц пожилого и старческого возраста, когда собственная продукция мелатонина снижена. **Материалы и методы исследования:** В плацебо контролируемом исследовании было задействовано 97 человек (обоих полов) в возрасте 65-91 год. Из них 63 человека принимали синтетический мелатонин («Мелаксен») и 34 человека – в группу «Р» (применялось плацебо). Средний возраст обследованных в двух группах не различался («М»: 80.7±0.8 лет; «Р»: 78.7±1.2 лет). Алгоритм исследования включал в себя 3 этапа, соответствующие трем последовательным неделям исследования. На 1-ой недели (контроль) в обеих группах проводились круглосуточные измерения температуры тела в 03:00, 08:00, 11:00, 14:00, 17:00, 20:00 и 23:00 ежедневно, не нарушая сна в ночные часы. На 2-ой и 3-ей неделях в 22:30 ежедневно применялся, либо мелатонин в виде препарата «Мелаксен» (группа «М»), либо плацебо (группа «П»). **Результаты и их обсуждение:** Гипотермический эффект мелатонина был очевиден только в ночное время (p<0.01). Средние значения температуры тела в днев-

ные часы значимо не изменились. Поскольку прямое влияние мелатонина критически зависело от времени суток, можно говорить о «хроноселективном» эффекте мелатонина. В свою очередь, прямой хроноселективный физиологический эффект мелатонина может быть одной из причин его хронобиотического эффекта. Последний проявляется, в первую очередь, в качестве синхронизирующего и, вероятно, имеет под собой две причины: а) время-зависимый прямой эффект мелатонина на средние значения физиологических показателей и б) снижение как межиндивидуальной так и внутрииндивидуальной (цикл от цикла) вариабельности показателей. На фоне применения мелатонина для температуры тела произошло возрастание циркадианной амплитуды и вклада суточного ритма в спектр, причем степень повышения амплитуды имела обратно пропорциональную зависимость от ее исходной величины (p<0.01) и зависела от положения акрофазы (p<0.001). Таким образом, эффективность мелатонина в коррекции проявлений возрастного десинхронизма зависит от исходных, индивидуальных особенностей суточной ритмичности температурного гомеостатического процесса.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА БЕШЕНСТВОМ В РСО-АЛАНИЯ

Дворников В.С., Эндгбанг Ндамба Жан-Поль,
Корнаева О.Т., Боцова Г.Т., Максименко Г.Н.

Особый оперативный отдел, «Война.

Эпидемия. Беженцы»

РСО-Алания,

Владикавказ

В последние годы произошло разное ухудшение эпизоотической и эпидемиологической обстановки по бешенству в Российской Федерации и в том числе в РСО-Алания, обусловленное активацией его природных очагов. Юешентво, являясь летальной, острой зоонозно-очаговой инфекцией. Представляет огромную опасность, и по оценке ВОЗ, по населенному экологическому ущербу, среди инфекционных болезней бешенство занимает 5 место. Заболеваемость бешенством регистрируется на территории большинства стран мира, где ежегодно свыше 10 млн. человек получают различные повреждения от животных и более 4 млн. человек – специфическую антирабическую помощь. Бешенство до сих пор остается практически неизменным заболеванием, от него ежегодно погибает до 50 тыс. человек.

Эпизоото-эпидемиологическая обстановка особенно не благополучна в развивающихся странах, где борьба с бешенством у людей и собак стала неотложной необходимостью. В мире на современном этапе происходит глобальный рост рабической инфекции. То же самое отмечается и в РФ, где социально-эпидемиологические значения проблемы бешенства в последние годы неуклонно растут, в том числе следствием формирования новых очагов инфекций.

Современные эпидемиологические особенности гидрофобии свидетельствуют, что:

- заражение людей происходит преимущественно в природных очагах бешенства;