

клинических наблюдений воспалительный процесс был односторонним: у 6 женщин – носил серозный характер.

Всем пациенткам был назначен курс противовоспалительной и детоксикационной терапии, кроме того местно применяли повязки с фитопрепаратом.. Все пациентки отметили значительное облегчение общего состояния уже к концу первых суток проводимого лечения. Клинические проявления воспалительного процесса исчезли на 3-4 сутки проводимого лечения. .

Таким образом, предложенный способ лечения лактационных маститов после эндопротезирования молочных желез с использованием фитопрепарата позволяет получить следующие преимущества перед известными: предотвратить развитие тотальных осложнений воспалительного процесса, требующих радикального вмешательства; сократить сроки лечения; сохранить косметический эффект, снизить травматичность лечения.

ВЛИЯНИЕ СЕКРЕТОРНЫХ ПРОДУКТОВ НЕЙТРОФИЛОВ НА ЛОКАЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ, ПРОИСХОДЯЩИЕ У МЫШЕЙ С АСЕПТИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ

Третьякова И.Е., Метревели Н.Р., Деева З.В., Таймазова М.Т., Езеева А.А., Лолаева Л.Э.

*Северо-Осетинская
государственная медицинская академия,
Владикавказ*

Целью нашего исследования было изучить влияние секреторных продуктов нейтрофилов на иммунокомпетентные клетки в условиях экспериментального асептического воспаления. Для реализации поставленной цели мы проследили, как изменится морфологический состав и функциональная активность клеток перитонеального экссудата животных с асептическим воспалением при локальном внутрибрюшинном введении секреторных продуктов активированных латексом нейтрофилов доноров. В наших исследованиях мы использовали секреторные продукты ксеногенных нейтрофилов, так как ранее было установлено, что медиаторы сингенных, аллогенных и ксеногенных нейтрофилов оказывают идентичное действие на иммунокомпетентные клетки. Вероятно, описанный вид межклеточного взаимодействия не зависит от видовых различий между продуцирующими иммуноотропные продукты нейтрофилами и воспринимающими их сигналы иммунокомпетентными клетками.

В эксперименте использовали 3 группы животных: 1 группа – интактные мыши, получавшие среду 199 (контроль 1); 2 группа – мыши с асептическим воспалением, которым в качестве индуктора воспаления внутрибрюшинно вводили мясо-пептонный бульон. В качестве плацебо использовали среду 199 (контроль 2); 3 группа – животные с асептическим воспалением, получавшие внутрибрюшинно супернатанты активированных нейтрофилов доноров. Мышам третьей группы через 2 часа после инъекции пептона внутрибрюшинно вводили секреторные продукты стимулированных латексом нейтрофилов доноров в дозе, обладающей наибольшей иммуностимулирующей

активностью, а именно 50 мкл/мышь ежедневно трехкратно. Животным контрольных групп среду 199 вводили внутрибрюшинно в той же дозе и кратности, что и супернатанты активированных нейтрофилов доноров опытной группы мышей. На 3, 7, 14 сутки асептического воспаления определяли морфологический состав клеток перитонеального экссудата, а также функциональную активность фагоцитов в очаге воспаления.

В результате исследования выяснилось, что секреторные продукты активированных ксеногенных гранулоцитов стимулируют миграцию нейтрофилов и макрофагов в очаг воспаления. Увеличение относительного и абсолютного числа фагоцитирующих клеток в перитонеальной полости, особенно выраженное на 3 сутки воспаления, сопровождалось снижением количества лимфоцитов.

Сопоставление кинетики клеточных элементов перитонеального экссудата под влиянием секреторных продуктов активированных нейтрофилов доноров и пептона доказывает, что в секреторных продуктах активированных гранулоцитов содержатся факторы, действующие на гранулоциты и макрофаги, но в большей степени на мононуклеарные фагоциты, так как при введении супернатантов активированных нейтрофилов в условиях воспаления выраженная макрофагальная инфильтрация перитонеальной полости развивалась на 3 сутки, в то время как инъекция мясо-пептонного бульона приводила к развитию аналогичной картины только на 7 сутки воспаления. На 14 сутки воспаления относительное и абсолютное содержание нейтрофилов в перитонеальном экссудате в опытной группе мышей достоверно не отличалось от нормы. Тогда как во второй контрольной группе количество гранулоцитов достоверно было выше нормальных значений.

На фоне стремительной миграции ПМЯЛ и моноцитов/макрофагов к месту введения секреторных продуктов нейтрофилов существенно возростала функциональная активность мигрирующих клеток. Так, увеличивались угнетенные фагоцитарная функция, кислородзависимый метаболизм, лизосомальная активность гранулоцитов и макрофагов.

Таким образом, супернатанты активированных ксеногенных нейтрофилов при введении в очаг воспаления оказывают влияние на морфологический состав клеток и функциональную активность фагоцитов перитонеального экссудата.

СОЧЕТАННЫЕ ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ ЗООНОЗОВ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Ушаков А.В.

*ФГУН Тюменский НИИ краевой
инфекционной патологии Роспотребнадзора,
Тюмень*

Одновременное существование природных очагов зоонозов, т.е. их сочетанность, неоднократно привлекало внимание исследователей. Все известные работы освещают сочетанность очагов только инфекций с позиций общности занимаемых ими территорий или микстинфицированности носителей и переносчиков.

Популяция одного возбудителя характеризует экосистему или совокупность экосистем как природный очаг одной болезни [Литвин, Коренберг, 1999]. В любой экосистеме присутствует множество возбудителей, исходя из чего можно заключить, что наличие этого множества характеризует экосистему или совокупность экосистем как множество природных очагов, сформированных этими возбудителями. Это не требует дополнительных обоснований и доказательств. Отсюда следует, что экосистема (экосистемы) объединяет очаги, предопределяя их сочетанность на различных уровнях. На территориях, совместно занимаемых очагами, необъединёнными популяциями общих хозяев, формируются территориально-сочетанные очаги, в популяциях хозяев и переносчиков - популяционно-сочетанные, в полностью совпадающих паразитарных системах очагов - системно-сочетанные. Анализируя данные по заражённости песца вирусом тундрового бешенства (ТБ) [Формозов 1935; Туревич, Тебякина, 1947 и др.], альвеококкозом (А) [Лужков, 1963; Лукашенко, Бржеский, 1963], трихинеллёзом (Тр) [Смирнов, 1963 и др.], лептоспирозом (Л) [Шеханов, 1970], сибирского лемминга - А [Лукашенко, 1962, 1964] и Л [Валова, 1970; Карасева и соавт., 1976], можно заключить, что в южных частях тундры в популяциях песца и сибирского лемминга формируются системно-сочетанные очаги А и Л. Севернее аналогичными являются природные очаги ТБ и Тр. Очаги А и ТБ, А и Тр являются популяционно-сочетанными. Анализ сведений по инфицированности популяций млекопитающих на Ямале [Кучерук с соавт., 1976; Онищенко с соавт., 1998] показывает, что сочетанными являются также очаги ТБ и туляремии (Т), А и Т, Тр и Т, Л и Т. Выявленные Л.П. Колчановой и Г.Д. Гурбо [1993] в средней, южной тайге, подтайге и северной лесостепи сочетанные очаги клещевого энцефалита (КЭ) и иксодовых клещевых боррелиозов (ИКБ) являются системно-сочетанными. В пойменно-речной геосистеме р. Конды нами установлено наличие системно-сочетанных очагов описторхоз (О) - меторхоз (М) (*Metorchis bilis*) и М (*M. bilis*) - М (*M. xanthosomus*), популяционно-сочетанных очагов О - Т и М (*M. bilis*) - Т на уровне популяции водяной полёвки в период депрессии её численности, популяционно-сочетанных очагов О - М (*M. xanthosomus*) в популяциях моллюсков р. *Codiella* и рыб сем. *Syrprinidae* и территориально-сочетанного очага М (*M. xanthosomus*) - Т. Данные Е.П. Малюшиной [1967] по Яркковскому району указывают на наличие системно-сочетанных очагов КЭ и лихорадки Ку (ЛКу), КЭ и клещевого риккетсиоза Северной Азии (КРСА), ЛКу и КРСА. Сведения В.В. Попова с соавт. [1965, 1966], позволяют заключить, что в Ялуторовском районе существуют системно-сочетанные природные очаги Т и омской геморрагической лихорадки (ОГЛ) и популяционно-сочетанные очаги Т и Л, ОГЛ и Л. Данные Г.Д. Гурбо с соавт. [1979] и В.Г. Филатова с соавт. [1984] позволяют констатировать, что на водоёмах северной лесостепи юга области функционируют системно-сочетанные природные очаги ОГЛ и Т, ОГЛ и ЛКу, ОГЛ и КРСА, Т и ЛКу, Т и КРСА, ЛКу и КРСА.

ОСОБЕННОСТИ ЦЕНОТИПА КИШЕЧНИКА ПРИ ПСОРИАЗЕ И ЭКЗЕМЕ

Фалова О.Е., Глебова Н.С.,

Потатуркина-Нестерова Н.И., Нестеров А.С.

Ульяновский государственный университет,
Ульяновск

В настоящее время наблюдается увеличение распространения таких хронических заболеваний кожи как псориаз и экзема. Удельный вес данных дерматозов в структуре кожных заболеваний составляет 15% и 30% соответственно, что определяет их высокую социальную значимость. Ряд исследователей считают, что возникновение кожных заболеваний в определенной мере связано не только с нарушением качественного и количественного состава, но и с изменением взаимоотношений между микроорганизмами в структуре сообщества, что существенно изменяет микроэкологический баланс кишечника. Для структуры бактериального сообщества характерна пространственная организация. Одним из важных признаков, определяющих иерархию сообщества, является показатель доминирования (Сытник, 1989).

Целью нашего исследования явилось изучение пространственной организации микроорганизмов кишечника у лиц, страдающих псориазом и экземой.

Первую группу обследованных составили 37 больных с диагнозом псориаз, вторую – 40 больных с диагнозом экзема. Группу сравнения составили 80 практически здоровых лиц. Исследование микробиоценоза кишечника производили согласно стандартным методам. Определение показателя постоянства осуществляли по следующей формуле: $C = (p/P) * 100\%$, где p - количество выборок, содержащих данный вид микроорганизма, P - общее число выборок. При этом доминирующими считали виды, встречающиеся более чем в 50% случаев, добавочными – от 25% до 50%, случайными – менее 25%.

Полученные результаты выявили некоторые различия данного показателя у обследованных групп. В составе микрофлоры кишечника первой группы доминирующими видами явились бактерии родов *Bifidobacterium* (100%), *Lactobacillus* (100%), *Escherichia* (95%). Во второй группе для представителей облигатной микрофлоры показатель постоянства составил для *Bifidobacterium* и *Escherichia* – 100%, для *Lactobacillus* – 96%. В группе сравнения данный показатель составил для родов *Bifidobacterium*, *Lactobacillus* и *Escherichia* – 100%. Однако в первой группе к доминирующим видам добавляются условно-патогенные бактерии рода *Enterococcus* (95%), а во второй - бактерии родов *Enterococcus* (96%) и *Clostridium* (57%).

Изменения иерархии отмечаются также и в структуре условно-патогенных микроорганизмов. Так, у больных псориазом, показатель постоянства рода *Staphylococcus* составляет 13%, у больных экземой – 7%, в то время как в контроле – 20%. Это свидетельствует о том, что стафилококки относятся к случайным видам и не принимают активного участия в формировании микробиоценоза кишечника, как в группе сравнения, так и в группах обследованных больных. Бактерии рода *Clostridium* являются случайными микроорганизмами кишечника больных псориа-