

логических процессов в кишечнике у детей при разных типах питания (грудное, смешанное и обычное).

Питание, являясь обязательным условием существования организма человека, определяет его продолжительность и качество жизнедеятельности при различном характере среды обитания. Соблюдение принципов рационального питания способствует активному долголетию, формирует культуру питания, являющуюся составной частью культуры общества. Питание в числе других составляющих определяет качество жизни человека в условиях современной цивилизации.

В гастроэнтерологии при интерпретации различных критериев оценки воспалительных заболеваний органов пищеварительного тракта важное значение имеют данные о морфологических особенностях строения слизистой оболочки тонкой и толстой кишки, в частности, всасывающих энтероцитов, обеспечивающих доставку в кровь питательных веществ. Последние необходимы для клеточного метаболизма всех органов, для поддержания внутриклеточного гомеостаза. О состоянии клеток в целом можно судить на основании изучения морфологических изменений митохондрий и активности ферментов. По данным авторов (А. Teigin, 1998; G. Webster, 1999), морфофункциональное состояние митохондриального аппарата является маркером ряда наследственных заболеваний.

Результаты морфологических изменений митохондрий, как и других структур клеток эпителия слизистой оболочки стенки тонкой кишки, могут служить основой для гастроэнтерологических научных исследований в медицинской практике по изучению нормы и изменению эпителия слизистой оболочки отделов пищеварительного тракта при нарушениях митохондриального аппарата.

#### **АУТОИММУННЫЕ ПРОЦЕССЫ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА**

Мололкина О.Н., Шульдяков А.А.,  
Гладилина Е.Г., Ляпина Е.П.,  
Заяц Н.А., Хлебожарова О.А.  
*Саратовский государственный  
медицинский университет,  
Саратов*

Бруцеллёз широко распространён во многих странах мира, преимущественно с развитым животноводством. В России ежегодно регистрируется от 450 до 750 случаев заболеваемости бруцеллёзом, причем за последние десятилетия отмечается снижение удельного веса острых форм заболевания и преобладание первично-хронических. Разнонаправленные, сложные и динамично меняющиеся параметры иммунного гомеостаза у больного с бруцеллёзом обуславливают сложности в оценке происходящих сдвигов в иммунной системе, которые приводят к неоднозначным оценкам выявленных нарушений. Ведущая роль аутоиммунных процессов в патогенезе различных инфекций, протекающих с поражением соедини-

тельной ткани, к настоящему времени практически не вызывает сомнений. Вместе с тем, при хроническом бруцеллёзе значение уровней противоорганных антител в формировании патологических сдвигов практически не изучено, как не достаточно исследованы параметры аутоантителообразования и в зависимости от формы заболевания.

Целью настоящей работы было изучение спектра и уровней образования органоспецифических аутоантител при хроническом бруцеллёзе в зависимости от формы и стадии заболевания, а также разработка критериев диагностики, прогнозирование течения бруцеллёза на основании показателей органоспецифических аутоантител.

Для реализации поставленной цели проведено клинико-лабораторное обследование 80 больных хроническим бруцеллёзом с поражением опорно-двигательного аппарата и комбинированной формой, которые были разделены на две группы в зависимости от стадии заболевания: обострение (40 человек) и ремиссия (40 человек). У всех пациентов определялись показатели уровня аутоантител тканевой специфичности к сердцу, печени, почкам, желудку, кишечнику, тимусу, головному мозгу, селезёнке, щитовидной и поджелудочной железам (STEP-TEST, Шанина Л. Н., 1985г.). Также оценивалось прогностическое значение определяемых параметров в отношении вероятности развития рецидива заболевания.

При анализе полученных результатов установлено, что у больных хроническим бруцеллёзом развитие патологического процесса сопровождается значительным увеличением в крови аутоантител тканевой специфичности к различным органам, особенно в периоде обострения. Проведенный линейный регрессионный анализ с учетом показателей аутоантител тканевой специфичности позволил выделить значимые критерии прогнозирования развития рецидива бруцеллёза у пациентов с различными формами инфекции. По результатам регрессионного анализа были выведены уравнения для каждой из форм болезни.

Таким образом, адекватная оценка состояния больного хроническим бруцеллёзом в современных условиях предполагает комплексное обследование, включающее в себя помимо традиционных клинических методов также исследования показателей аутоантител тканевой специфичности, которые позволяют объективизировать состояние больного с бруцеллёзом прогнозировать течение болезни и анализировать эффективность лечебных мероприятий.

#### **ПОКАЗАТЕЛИ ИНТЕРФЕРОНОГЕНЕЗА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА**

Мололкина О.Н., Гладилина Е.Г.,  
Шульдяков А.А., Ляпина Е.П.,  
Заяц Н.А., Хлебожарова О.А.  
*Саратовский государственный  
медицинский университет,  
Саратов*

Иммунологические сдвиги при бруцеллёзе характеризуются нарушениями во взаимодействии факто-