

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-

ров неспецифической резистентности организма, клеточного и гуморального иммунитета, аутоиммунными процессами. Определенное значение на различных стадиях инфекционного процесса имеет дисбаланс цитокинов с увеличением провоспалительных и снижением активности противовоспалительных цитокинов на фоне развивающихся изменений в иммунном статусе. Вместе с тем, анализ параметров интерферонов статуса у больных с различными формами хронического бруцеллеза до настоящего времени не проводился.

Целью настоящей работы было исследование активности α - и γ -интерферона при хроническом бруцеллезе в зависимости от формы и стадии заболевания.

Для реализации поставленной цели проведено клинико-лабораторное обследование 60 больных хроническим бруцеллезом с поражением опорно-двигательного аппарата и комбинированной формой, которые были разделены на две группы в зависимости от стадии заболевания: обострение (30 человек) и ремиссия (30 человек). У всех пациентов определялись α - и γ -интерферон в сыворотке крови с помощью иммуноферментных тест-систем. Также оценивалось прогностическое значение параметров интерферонов профилей в отношении вероятности развития рецидива заболевания.

При анализе полученных результатов установлено, что у больных хроническим бруцеллезом развитие патологического процесса сопровождается дисбалансом показателей интерферонов с разнонаправленными колебаниями параметров, которые свидетельствует об участии данных цитокинов в патогенезе заболевания. Проведенный линейный регрессионный анализ с учетом показателей интерферонов статуса позволил выделить значимые критерии прогнозирования развития рецидива заболевания у пациентов с различными формами инфекции. По результатам регрессионного анализа были выведены уравнения для каждой из форм болезни.

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦИКЛОФЕРОНА
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКИМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ**

Мололкина О.Н., Шульдяков А.А., Гладилина Е.Г.,
Ляпина Е.П., Сретенская Д.А., Царева Т.Д.
*Саратовский государственный
медицинский университет,
Саратов*

Проблема комплексного лечения бруцеллеза до настоящего времени остаётся актуальным вопросом инфектологии. Многочисленные исследования свидетельствуют о необходимости наряду с этиотропной терапией использовать иммунокорректирующие препараты, однако общепринятых стандартов по применению иммуномодулирующих средств при бруцеллезе не разработано. Перспективными в последние годы, в случае не однозначных и разнонаправленных изменений иммунитета, считаются иммуномодуляторы. Поиск новых иммунокорректоров, обладающих

помимо иммуномодулирующего действия, противовоспалительным эффектом - чрезвычайно важная проблема для инфекционных болезней.

С целью оценки влияния различных методов терапии на течение хронического бруцеллеза проведено исследование в двух группах: в 1-й группе (30 человек) в комплексном лечении использовался циклоферон (на курс 10 инъекций по схеме), во 2-й группе (30 человек) терапия осуществлялась общепринятыми методами. У всех пациентов определялись показатели уровня аутоантител тканевой специфичности к сердцу, печени, почкам, желудку, кишечнику, тимусу, головному мозгу, селезёнке, щитовидной и поджелудочной железам (СТЕР-ТЕСТ, Шанина Л. Н., 1985г.), а также α - и γ -интерферон, ИЛ-6 в сыворотке крови с помощью иммуноферментных тест-систем.

При анализе полученных результатов установлено, что у больных хроническим бруцеллезом развитие патологического процесса сопровождается значительным увеличением в крови аутоантител тканевой специфичности к различным органам, коррелирующим с тяжестью патологии, а также дисбалансом цитокинов. На фоне комплексной терапии с использованием циклоферона отмечается более динамичное восстановление параметров цитокинового статуса и снижение уровня аутоантителообразования в сравнении с традиционными средствами лечения, коррелирующие с клиническими улучшениями, нормализацией самочувствия пациентов.

Таким образом, применение циклоферона в комплексном лечении больных хроническим бруцеллезом позволяет повысить качество лечебного процесса, ускорить выздоровление пациентов. Позитивные корригирующие эффекты препарата в отношении отдельных параметров иммунного гомеостаза свидетельствует о патогенетической направленности лечебных воздействий циклоферона.

**О ПОЛИМОРФИЗМЕ СОБОЛЕЙ
СЕВЕРО-ВОСТОЧНОЙ АЗИИ**

Монахов В.Г., Сафронов В.М.

*Институт экологии растений и животных
УрО РАН, Институт биологических проблем
криолитозоны СО РАН,
Екатеринбург*

Изучение внутривидовой изменчивости млекопитающих, особенно имеющих практическое значение, вызывает непреходящий научный интерес. Исследование морфологии якутских соболей предпринято нами в связи с продолжающимся процессом восстановления местных популяций вида после многолетней депрессии численности (Седалищев, Попов, 2001). Идущее здесь нарастание поголовья зверька позволяет считать регион одним из основных поставщиков соболиного меха на внешний рынок (Чипурной, 2001). Рост ресурсов соболя в регионе – это результат как своевременной охраны, так и мер по реакклиматизации вида (Грязнухин, 1980; Бельк и др., 1990; Седалищев и др., 1992; Седалищев, Попов, 2001; Сафронов и др., 2004). Всего по данным В.В.Тимофеева и М.П.Павлова (1973) в Якутию завезены в основном