

Введение СС1/4 в организм животных, по сравнению с контрольными группами, приводит к подавлению функциональной активности лимфоидных узлов в печеночных лимфатических узлах. Через 1 неделю в органе выявлены, в основном, лимфоидные узелки без центров размножения и только спустя 4 недели - появляются единичные лимфоидные узелки с центрами размножения. В структурных зонах органа на 1 и 4 неделях после действия СС1/4 исчезают бласты и пролиферирующие клетки. Только в центрах размножения лимфоидных узелков эти клетки появляются на 4-й неделе, число которых в 2 раза меньше, чем в контроле. К 4 неделе опыта в корковом веществе исчезают плазматические клетки, при этом они накапливаются в мозговом веществе органа. Однако в мягкотных тяжах плазматических клеток на 11,1% меньше, чем в контроле. После действия СС1/4 в органе к 4-й неделе опыта процессы деструкции клеток в 1,3-1,9 раза превышают их значения на 1-й неделе опыта. В мягкотных тяжах, подкапсулярном и мозговом синусах через 1 и 4 недели появляется от 2,7% до 8,3% зернистых лейкоцитов, что связано с проявлением воспалительной реакции в органе.

Таким образом, в результате исследования установлено, что спустя 4 недели после введения животным СС1/4 в регионарных печеночных лимфатических узлах резко снижен лимфоцитопоз, подавлены процессы бласттрансформации клеток и созревания плазматических клеток. Резко усиливаются процессы деструкции клеток. Подобные перестройки в микроструктуре органа свидетельствуют о токсическом воздействии препарата, приводящем к подавлению функциональной активности печеночных лимфатических узлов и предпосылках развития иммунодефицитных состояний в отдаленный период после воздействия СС1/4.

НОРМАЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА У РАБОЧИХ НЕФТЕДОБЫВАЮЩЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Хуснаризанова Р.Ф., Григорьева Л.М.

*ФГУН «Уфимский НИИ медицины
труда и экологии человека Роспотребнадзора»,
Уфа*

Микроэкологическая система организма человека является первичным неспецифическим барьером защиты от неблагоприятного воздействия многих эндо- и экзогенных факторов среды, в том числе профессионально-производственных. В нефтяной промышленности ведущее место занимают физические (вибрация, шум, тяжесть труда, микроклимат) и химические (содержание различных химических соединений в воздушной среде) факторы, воздействие которых способствует развитию многих патологических состояний организма работающих. С целью выявления нарушений микроэкологического статуса у рабочих, занятых добычей нефти, проведены исследования нормального микробиоценоза различных биотопов организма. Оценка характера и глубины дисбиотических нарушений кишечника проводилась в зависимости от наличия или отсутствия какого-либо заболева-

ния у 442 нефтяников, обследованных при медицинском осмотре или в условиях стационара. Были сформированы две группы нефтяников: 1 группа – практически здоровые и 2 «группа риска» - рабочие, имевшие те или иные заболевания. В зависимости от длительности воздействия неблагоприятных производственных факторов рабочие были подразделены на подгруппы по стажу работы в отрасли. В качестве двух групп сравнения были взяты соответственно практически здоровые лица и больные с аналогичными заболеваниями, но не подвергавшиеся в процессе труда воздействию вредных производственных факторов.

Установлено, что даже у практически здоровых нефтяников формируются признаки нарушения состава нормальной микрофлоры. При наличии у них какой-либо соматической патологии отмечаются более глубокие дисбиотические изменения, характеризующиеся снижением облигатных представителей нормальной микрофлоры кишечника на 2-3 порядка по сравнению с нормой, повышением популяционного уровня условно-патогенных микроорганизмов. Дефицит бифидобактерий в обеих группах нефтяников составил в среднем 50,5 и 67,6 % случаев, лактобацилл – 59,4 и 55,0 % случаев соответственно. В группах сравнения состояние эубиоза регистрировалось в среднем в 4 раза чаще, чем у нефтяников. Было отмечено, что в большей степени качественные и количественные нарушения микробиоценоза кишечника у рабочих нефтедобывающей отрасли проявляются при стаже работы 5-9 лет и более 15 лет.

Результаты исследования позволяют заключить, что комплекс вредных производственных факторов, действующих на рабочих, занятых добычей нефти, обуславливает снижение общей резистентности организма, которое проявляется формированием микроэкологических нарушений.

КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОЖИЛЫХ И ПРИМЕНЕНИЕ КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Цапок П.И., Еликова Е.П.

*Кировская государственная медицинская академия,
Киров*

Продолжающееся старение населения планеты и рост депрессивных расстройств у лиц пожилого возраста требуют дальнейшего изучения патогенеза, особенностей клинического течения и соответствующих подходов к лечению. При этом включение психотерапии в комплекс лечебных мероприятий является общепризнанным, однако на практике реализуется не всегда, а в ряде случаев затруднительно, поскольку частота соматических осложнений и повышенная предрасположенность к побочным реакциям ограничивают ее возможности.

Целью работы было изучить клинические особенности и терапевтическую динамику депрессивных расстройств на фоне исследования показателей обме-

на липидов, протеинов, витаминов при сочетанном применении фармакотерапии и психотерапии.

Методы исследования: клиничко - психопатологический с использованием специальной клиничко-психопатологической карты; клиничко - терапевтический с применением шкал тревоги и депрессии Гамильтона; биохимический с изучением показателей липидного, белкового, витаминного обменов и состояния окислительно-антиоксидантного баланса. Также использовалась карта многоосевой оценки психического состояния.

Обследовано 35 больных женского пола в возрасте старше 50 лет с картиной депрессии, соответствующей критериям МКБ-10 для рекуррентного депрессивного расстройства, в программу лечения которых была включена когнитивно-бихевиоральная психотерапия (КБП). Сопоставимая группа сравнения получала традиционную фармакотерапию. В качестве контроля обследовано 30 женщин аналогичного возраста без психических расстройств.

Результаты. Депрессивный симптомокомплекс был представлен гомономной симптоматикой. Все больные имели меланхолические признаки депрессии, в 72% депрессии сопровождалась тревожным компонентом. Выявлены биохимические сдвиги обмена липидов, протеинов и витаминов, связанные с понижением уровня эстрогенов и их модулирующим влиянием на липидный бислой клеточных мембран, липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) плазмы крови. Выявлено снижение в плазме крови уровня тотальных липидов (ТЛ) в 2,6 раза, общего холестерина – на 38,5% и эстерифицированного холестерина – на 48,2%. При этом индексы отношения среднемолекулярных пептидов к уровню общего белка; ЛПНП и ЛПВП к уровню ТЛ и триацилглицеринов наиболее полно коррелировали с состоянием пожилых людей и клиническим течением заболевания. Также был снижен уровень витаминов – альфа-токоферола и аскорбата и выявлено соразмерное повышение интенсивности процессов свободнорадикального окисления (в среднем на 45-55%) на фоне снижения антиоксидантной и антирадикальной защиты (на 15-20%). В процессе лечения депрессии у большинства больных отмечена положительная динамика. В 21% наблюдений диагностировали клинически полный выход из депрессии, в 79% - отмечена неполная ремиссия. При этом применение КБП способствовало нормализации окислительно-антиоксидантного баланса ЛПВП и ЛПНП, что позволило более рационально использовать фармакотерапию. Сроки лечения удлинились при тяжелой депрессии и сопровождалась нарастанием синдрома липопероксидации.

Вывод. Включение когнитивно-бихевиоральной психотерапии в комплексное лечение депрессивных расстройств у пожилых способствует положительной терапевтической динамике в лечении депрессии, нормализации некоторых показателей липидного и протеинового обменов и позволяет улучшить качество ремиссий.

СОДЕРЖАНИЕ ЭНДОГЕННЫХ МОДУЛЯТОРОВ АДРЕНО- И ХОЛИНОРЕАКТИВНОСТИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ

Циркин В.И., Сизова Е.Н., Кононова Т.Н.,
Куншин А.А., Мальчикова С.В., Снигирева Н.Л.,
Помаскина Т.В., Гуляева С.Ф., Тарловская Е.И.
КГМА, ВСЭИ, ВятГГУ,
Киров

Сыворотка крови человека в 50-, 100-, 500- и 10^3 -кратных разведениях модулирует сократительные ответы на адреналин и ацетилхолин (АХ) продольных полосок рога матки и циркулярных полосок дна желудка крысы, трахеи и почечной артерии коровы, коронарной артерии свиньи, сосудов пуповины человека и изолированного сердца лягушки (Циркин В.И. и соавт., 1996, 2005). Это объясняется наличием в ней эндогенных модуляторов (их природа продолжает уточняться), в том числе эндогенного сенсibilизатора и эндогенного блокатора β -адренорецепторов (ЭСБАР и ЭББАР), эндогенного сенсibilизатора α -адренорецепторов (ЭСААР) и эндогенного блокатора М-холинорецепторов (ЭБМХР). Предполагается, что эти факторы могут быть причастны к формированию соматической патологии. Для проверки этой гипотезы изучено содержание указанных факторов в сыворотке крови по характеру влияния 5 ее разведений (1:50, 1:100, 1:500, 1:10³ и 1:10⁴) на адрено- и холинореактивность различных тест-объектов.

Показано, что при остром инфаркте миокарда (опыты с полосками матки крысы) содержание ЭСБАР в сыворотке крови снижено, а содержание ЭББАР и ЭБМХР повышено, что, вероятно, и способствует развитию инфаркта. На этапе реабилитации (особенно, при использовании физических тренировок) их содержание нормализуется.

При бронхиальной астме (полоски матки крысы и трахеи коровы) содержание ЭСБАР в сыворотке крови снижено (дети, взрослые), содержание ЭББАР повышено (взрослые), содержание ЭБМХР, как правило, снижено (дети, взрослые), что способствует ее формированию, но и ряда больных (взрослые) оно повышено (проявление механизма компенсации?).

При артериальной гипертензии (АГ) содержание ЭБМХР и ЭСААР снижено, особенно, при III стадии, а содержание ЭББАР, наоборот, повышено, что, вероятно, отражает процесс адаптации. Так, на изолированном сердце лягушки блокирование отрицательного инотропного эффекта АХ (10^{-6} г/мл) у здоровых женщин происходило под влиянием 50-кратного разведения сыворотки крови, а у женщин с АГ (II и III стадии) ни одно из разведений (1:10⁴ - 1:50) не блокировало эффект АХ. На полосках матки крысы сыворотка крови у здоровых и больных со II стадией АГ блокировала стимулирующее влияние АХ (10^{-6} г/мл) в разведениях 1:500, 1:100 и 1:50, а у больных с III стадией АГ - только в разведении 1:100; ингибирующее (за счет взаимодействия с β -АР) влияние адреналина (10^{-8} г/мл) сыворотка крови здоровых женщин блокировала в разведении 1:100, а при АГ III стадии – в разведении