

Список литературы

1. Савельева И.Е. Применение акупунктуры в условиях боевых спецопераций: монография. – М.: Изд-во «Вестник», 2005. – 140 с.
2. Савельева И.Е. Система обеспечения национальной безопасности России: здравоохранение, раздел «Медицинская реабилитация» // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 6. (приложение «Военные науки»). – С. 3.
3. The Yellow Emperor's Classic of medicine: a new translation of the Neijing Suwen with commentary / Maoshing Ni. – Shambala, Boston and London, 1995. – Chapter 3, 4, 25, 26.
4. Ling Shu or The Spiritual Pivot / translated by Wu Jing-Nuan. – The Taoist Center, Washington, 2002. – Chapter 5, 44, 76, 79.
5. Liu Bing Quan. Optimum time for acupuncture: a collection of Traditional Chinese Chronotherapeutics. – Shangdong Science and Technology Press, 1988. – 126 p.

**ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ
ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ
ПОРАЖЕНИЙ. СИБИРСКАЯ ЯЗВА**

Сысуев Е.Б., Поздняков А.М., Стрыгин А.В.,
Ираклионов Н.С.

*Волгоградский государственный медицинский
университет, Волгоград, e-mail: bes555@yandex.ru*

Актуальность. Сибирская язва является острым инфекционным заболеванием людей и животных, вызываемым аэробным спорообразующим грамположительным микроорганизмом *Bacillus anthracis* [1]. Устойчивость сибиреязвенного микроба в почве, обусловленная феноменальной способностью спор сохраняться десятилетиями, способствует возникновению потенциально опасных по сибирской язве территорий, что приводит к развитию эпизоотических и эпидемических вспышек этого заболевания [3]. По мнению некоторых исследователей, современный уровень развития биотехнологии и генетики, относительная дешевизна производства биологических процедур и чрезвычайно высокая поражающая способность и устойчивость к факторам внешней среды делают возбудитель сибирской язвы одним из наиболее привлекательных для использования его в качестве биологического диверсионного агента для террористов. Поэтому изучение этой инфекции и ее возбудителя, а также проведения исследований в области лабораторных методов диагностики и идентификации возбудителя сибирской язвы представляют собой одну из наиболее актуальных задач борьбы с сибиреязвенной инфекцией.

Результаты. Лабораторная диагностика сибирской язвы в первую очередь предусматривает выделение возбудителя. При этом для лабораторного исследования можно использовать следующие методы: Бактериоскопия взятого материала. В качестве материала для исследования берется мокрота, кровь, испражнения больного, а при кожной форме – содержимое карбункула. Приготовленные из материала мазки прокрашивают различными красителями. Наличие характерного окрашивания позволяет поставить предварительный диагноз сибирской язвы.

В случае использования материала из внешней среды (воздух, вода, смывы и др.) используют люминесцирующую сибиреязвенную сыворотку. В последнее время для предварительной постановки диагноза применяют также методы молекулярной диагностики (анализ наличия характерных последовательностей ДНК и иммуноферментный анализ). Бактериологический метод. Исследуемый материал высевают на чашки Петри со специальной питательной средой, в которую добавляют кровь. Клетки *Bacillus anthracis* не гемолизуют эритроциты, в то время как распространенные в природе микроорганизмы – антракоиды, имеющие ряд схожих свойств с бациллой сибирской язвы обладают способностью к гемолизу. Поэтому и образуют вокруг колоний характерные зоны просветления питательной среды. На чашках с возбудителем сибирской язвы такие зоны отсутствуют. Биологический метод. Исследуемый материал эмульгируют в физиологическом растворе и подкожно вводят мышам, морским свинкам и кроликам. При наличии возбудителя животные погибают через 24–48 часов от острого сепсиса. Реакция термореприпитации по Асколи. Применяется чаще всего при трудностях с выделением возбудителя из исходного материала. Реакция Асколи основана на обнаружении термостабильных антигенов *Bacillus anthracis*, которые экстрагируют физиологическим раствором из исследуемого материала. Сыворотку для осаждения (преципитации) получают при гипериммунизации лошадей убитой культурой сибиреязвенного микроба. Если в исследуемом экстракте имеется антиген, то на границе его контакта с раствором сыворотки появляется тонкое кольцо помутнения. Аллергический метод. Метод используется для ретроспективной диагностики. Основан на том, что организм больного или переболевшего сибирской язвой человека дает местную аллергическую реакцию на внутрикожное введение антраксина – сложного комплекса белков, нуклеиновых кислот и полисахаридов, полученных гидролизом бацилл сибирской язвы. Препарат вводят в ладонную поверхность предплечья. Через 24 часа при положительной реакции обнаруживается зона воспаления.

Выводы. Разработка новых методов лабораторной диагностики сибирской язвы позволит более надежно осуществлять дифференциальную диагностику при проведении идентификации сибиреязвенного микроба [2], т.к. большая группа микроорганизмов близка по своим основным свойствам к *Bacillus anthracis*.

Список литературы

1. Хлынцева А.Е. Разработка комплекса иммунодиагностических тест-систем для обнаружения возбудителя сибирской язвы: автореф. дис. ... канд. биол. наук. – Оболенск, 2012. – 22 с.
2. Буерова С.В. Усовершенствование средств диагностики и идентификации возбудителя сибирской язвы: автореф. дис. ... канд. биол. наук. – Казань, 2002. – 22 с.

3. Горобец Е.А. Разработка иммунобиологических препаратов для диагностики сибирской язвы: автореф. дис. ... канд. биол. наук. – Ставрополь, 2009. – 19 с.

4. Сысуев Е.Б. Разработка и исследование новой фармацевтической продукции как средств профессиональной защиты / Е.Б. Сысуев, А.Д. Доница // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 11. – С. 9.

ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ ОПАСНЫХ И ОСОБО ОПАСНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. ОРНИТОЗ

Сысуев Е.Б., Поздняков А.М., Стрыгин А.В., Щербак Н.П., Ираклионва Н.С.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: bes555@yandex.ru

Актуальность. В последние десятилетия достигнуты значительные успехи в борьбе со многими инфекционными болезнями. Однако возросло значение ранее малоизученных и новых инфекций. К их числу относится хламидиоз, заболеваемость которым в последние годы в ряде стран имеет тенденцию к росту. На территориях с высоко развитым птицеводством актуальность хламидиоза состоит в качестве проблемы профессиональной патологии среди групп населения, по роду деятельности занятых в этих сферах. Распространение хламидийной инфекции нередко приводит к заболеванию людей и значительным потерям численности домашней птицы, поэтому борьба с хламидиозом имеет народнохозяйственное значение. Анализ данных о действительном уровне распространенности хламидиоза и ущербе, наносимом здоровью людей, птицеводству и животноводству, доказывает, что болезнь представляет собой заслуживающую внимания проблему для здравоохранения и сельского хозяйства [1]. Результаты. Хламидии – атипичные грамотрицательные бактерии с внутриклеточным паразитизмом, характеризующиеся значительным ареалом распространения и широким спектром естественных хозяев, что обуславливает формирование полигостальных природных очагов инфекции, а также антропогенных очагов в условиях животноводческих комплексов [3]. Орнитоз (пситтакоз) – острая зоонозная природно-очаговая инфекционная болезнь, возбудителем которой является *Chlamydia psittaci*. Термин «орнитоз» употребляют чаще всего в тех случаях, когда источником инфекции являются птицы, не относящиеся к семейству попугаев, а термин «пситтакоз» является предпочтительным родовым термином, обозначающим это заболевание в тех случаях, когда источником инфекции являются птицы различных семейств, родов, видов, а также млекопитающие [2]. Возбудитель орнитоза, циркулирующий в природе, наиболее интенсивно распространяется по путям миграции диких птиц на территории их зимовья, гнездовой и линьки, формирует природные очаги инфекции, заражает различные виды

полудиких и домашних птиц (голуби, воробьи, индюки, утки, куры), вследствие чего возникают вторичные антропонозные очаги орнитоза. Существует тенденция к увеличению частоты инфицирования орнитозами в населенных пунктах, расположенных на берегах озер, водохранилищ, где местные жители активно занимаются разведением домашних водоплавающих птиц. Это характерно как для лесостепных, так и для лесных районов. Озерно-болотные комплексы, водохранилища служат местом отдыха и гнездования перелетных птиц, зимующих в юго-восточной Азии, Австралии и других районах, где есть эндемические природные очаги орнитозов. Заражение птиц происходит алиментарным путем через загрязненный корм и воду, а также воздушно-пылевым путем. Наиболее часто передача инфекции от больных орнитозом самок птенцам происходит в гнезде при насиживании яиц, выводе и кормлении потомства. В настоящее время естественная зараженность орнитозом выявлена у 140 видов птиц, из них на территории России – у 70 видов с гнездовым ареалом от Юга до Крайнего Севера. Наибольшее эпидемиологическое значение имеют домашние птицы (особенно утки и индюшки), комнатные птицы (попугаи, волнистые попугайчики, канарейки и другие мелкие певчие птицы) и особенно городские голуби, зараженность которых колеблется в пределах 30–80%. Вспышки профессиональных заболеваний чаще наблюдаются в конце лета – в начале осени. Заболевают лица, постоянно контактирующие с птицами (работники птицеферм, птицеперерабатывающих предприятий и др.). Однако на долю профессиональных заболеваний приходится всего 2–5% общего числа заболевших. При бытовом инфицировании чаще наблюдаются спорадические заболевания, хотя могут быть и небольшие (обычно семейные) вспышки. Эти заболевания чаще встречаются в холодное время года. Семейные вспышки развиваются вскоре (через 1–2 недели) после приобретения инфицированных комнатных птиц. Выводы. Со времени изучения хламидиоза в нашей стране решены многие практические задачи. Тем не менее, ряд вопросов диагностики, лечения и профилактики остаются актуальными. Более того, на части территории нашей страны в настоящее время обследование домашней птицы на хламидиоз не проводится и, таким образом, заболевание практически не выявляется. Латентная хламидийная инфекция, vznikшая в результате этого, приобретает большую эпидемиологическую значимость. Поэтому всестороннее изучение хламидиозов признано Всемирной организацией здравоохранения одним из главных современных направлений.

Список литературы

1. Обухов И.Л., Васильев Д.А. Хламидиоз: монография. – Ульяновск, 2003. – 135 с.
2. Брикко Н.И. Хламидиозы // Лечащий врач. – 2011. – № 10. – С. 26–32.