

приемном отделении превалировал диагноз вирусная инфекция неуточненная – 74,6 %.

В клинике длительность лихорадки зарегистрирована от 1 до 21 дня. Если лихорадка держалась 5-7 дней, то была в пределах 39,8-40°C. Более длительная лихорадка была, как правило, субфебрильной. Заболевание в 100 % случаев начиналось остро. Слабость отмечалась в 93,7 %; ознобы у 33,9 %, артралгии – в 84,2 %; головная боль – 84,2 %; боль в глазницах – 3,9 %; першение в горле – 7,9 %; гиперемия зева у 89,8 %; ломота в пояснице – 6 %, снижение аппетита, тяжесть в эпигастрии и послабление стула отмечены у 5,5 %, тошнота и рвота – 11,8 %. Кожные покровы были обычной окраски, у 58,3 % зарегистрирован склерит. У 8,7 % больных была сыпь от мелкоочечной до крупнопятнистой. Лимфополиаденопатия отсутствовала. В 53,5 % наблюдались изменения в легких от ослабленного дыхания до жесткого. На рентгенограммах патологии в легких не отмечалось. Гепатомегалия зарегистрирована в 15 % случаев. В крови преобладала лейкопения от  $2 \cdot 10^9$  г/л до  $5 \cdot 10^9$  г/л у 52,3 %; в остальных случаях был как лейкоцитоз, так и нейтропения. Моча – без патологии. Больные обследовались на арбовирусы – в 95 % случаев, на малярию – 96,3 %; гемокультуру – 91,3 %, лихорадку Ку – у 43 % обнаружен низкий титр антител в РСК – 1:20+; бруцеллез, отрицательная реакция Райта-Хеддлсона, КГЛ – 1,3 %.

Лечение доксициклином по схеме, дезинтоксикационная и симптоматическая терапия.

#### **Особенности инфекционного статуса беременных женщин при формировании дисплазии соединительной ткани сердца у плода**

Вторушина В.В., Сотникова Н.Ю., Горожанина Т.З., Павлова Н.Н.

*ГУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н.Городкова МЗ РФ», Иваново*

Дисплазии соединительной ткани сердца (ДСТС) являются основой функциональных изменений сердечной деятельности, ухудшают прогноз при органической патологии сердца и занимают важное место в структуре сердечно-сосудистых заболеваний у детей. Данная проблема остается актуальной из-за высокой частоты встречаемости этой патологии в популяции – около 34% детей в возрасте от 0 до 17 лет (по данным Меньшиковой Л.И., 2001 г), а также из-за риска развития таких осложнений, как инфекционный эндокардит, легочная гипертензия, нарушения ритма сердца, тромбэмболии и др. Этиология дисплазии соединительной ткани сердца мультифакториальна, любое воздействие повреждающих факторов (инфекция, аутоиммунные процессы, гипоксия и т.д.) в любом сроке беременности может привести к развитию данной патологии. По отдельным литературным данным предполагается, что воздействие инфекции, в частности, вызываемой вирусом простого герпеса I и II типа может привести к нарушению формирования соединительнотканного каркаса сердца у плода. Имеются сведения о тесной взаимосвязи между состоянием

иммунной системы и синдромом соединительнотканной дисплазии сердца. В то же время, исследования в данной области крайне малочисленны.

Целью исследования было оценить характер вирусного инфицирования женщин во II-III триместре беременности при наличии ДСТС у плода.

Было обследовано 60 беременных женщин при выявлении ДСТС у плода и 20 беременных женщин при отсутствии нарушений формирования сердца у плода. Диагноз дисплазии соединительной ткани сердца ставился на основании эхокардиографического исследования сердца плода во II и III триместре беременности. В 1-5 сутки жизни ребенка проводилось повторная ЭХО-КГ для подтверждения диагноза.

Обследование проводилось с использованием иммуноферментных тест-систем («Вектор-Бест», г.Новосибирск) для определения антител класса IgG и IgM в сыворотках крови к вирусу простого герпеса I и II типа (ВПГ), цитомегаловирусу (ЦМВ). Для оценки инфекции, вызываемой вирусом Эпштейна-Барр (ВЭБ) определялись антитела к нуклеарному (IgG-NA), раннему (IgG-EA), капсидному (IgM-VCA) антигенам.

Частота встречаемости антител класса IgM к ВПГ и ЦМВ была достоверно выше ( $p < 0,05$ ) у беременных женщин при наличии ДСТС у плода. Выявление антител класса IgG к ВПГ и ЦМВ существенно не отличалось в обеих наблюдаемых группах беременных женщин. В группе женщин, у плодов которых выявлялась ДСТС, антитела к ВЭБ класса IgG-EA и IgM-VCA, являющиеся маркерами реактивации, встречались достоверно чаще ( $p < 0,05$ ), а частота определения IgG-NA существенно не различалась в обеих группах. Исходя из полученных данных, можно предположить о возможном влиянии реактивации латентной инфекции или реинфекции, вызываемой вирусами группы герпеса, на формирование дисплазии соединительной ткани сердца у плода.

#### **Характеристика холерных бактериофагов in vivo**

Гаевская Н.Е., Кудрякова Т.А., Македонова Л.Д., Качкина Г.В., Саямов С.Р.

*Ростовский-на-Дону научно-исследовательский противочумный институт, Ростов-на-Дону*

В исследование нами были взяты 8 холерных фагов различных морфологических групп и серотипов – М1 (I серотипа), М2 (II серотипа), М3 (III серотипа), М4 (IV серотипа), а также фаги С (IV серотипа), Эльтор II (VII и IX серотипов), К1 Вир (VIII серотипа) и ФБ (XII серотипа). В опытах использовали беспородных белых мышей массой 18-20 грамм.

Для оценки литической активности фаг М3 вводили животным, зараженным фагочувствительными штаммами классических холерных вибрионов. При применении фага М3 установлено снижение вибриотитра (достоверность различий при сравнении с контрольными опытами составляла 95%). Выбранная система фаг и холерный вибрион пригодна для повышения литической активности фагов in vivo, разработки приемов введения фага и испытания двухкомпо-