

быть причиной вторичных патологий. При этом чрезмерная продукция СР, как правило, является следствием истощения антиоксидантных резервов организма вследствие неадекватного поступления витаминов и микроэлементов с пищей.

Раннее было установлено, что общая магнитотерапия (ОМТ) оказывает прооксидантное влияние на функциональную активность фагоцитов. Это особенно опасно при исходной гиперреактивности клеток крови, встречающейся у практически здоровых людей с частотой 80%, а при заболеваниях воспалительной этиологии – с частотой 100%.

Поэтому целью настоящей работы являлось исследование динамики функциональной активности фагоцитов цельной крови у пациентов с воспалительными заболеваниями в ходе ОМТ в сочетании с применением витаминных комплексов (Комплевит и аскорутин). Обследуемая группа включала 41 пациента (23 женщины, 18 мужчин) с патологией воспалительного генеза Красноярской краевой клинической больницы №1. Физиотерапия проводилась вращающимся магнитным полем (МП) с использованием аппарата общего воздействия «Магнитотурботрон-2» (Сибцветметавтоматика, Красноярск). Частота МП составляла 100 Гц, плотность магнитного потока 0,75 мТл. Курс терапии включал 10 ежедневных 20-минутных процедур. Количество лейкоцитов и профаготицировавших клеток в пробах периферической капиллярной крови (100 мкл) подсчитывали в камере Горяева. Функциональную активность фагоцитов и предварительный подбор витаминных препаратов *in vitro* осуществляли методом хемиллюминесцентного анализа (ХЛА) цельной крови на РС-управляемом 36-канальном хемиллюминометре «СЛ-3604».

Судя по полученным данным, до прохождения курса ОМТ лишь у 30% женщин и 33% мужчин фагоцитарная активность клеток крови соответствовала норме, у остальных пациентов реактивность фагоцитов была либо снижена (у 17% женщин и у 28% мужчин), либо гиперстимулирована (у 53% женщин и у 39% мужчин). Наряду с ОМТ принимали витаминные комплексы 33% мужчин и 40% женщин. Под действием ОМТ происходила нормализация фагоцитарной активности уже к середине курса как у мужчин 67%, так и у женщин 48%, причем 40% женщин и 33% мужчин, вошедших в группу с нормореактивностью получали сочетанную терапию ОМТ и витаминных комплексов.

Таким образом, можно сделать вывод, что ОМТ при интенсивности магнитного потока 0,75 мТл оказывает иммуномодулирующее воздействие на циркулирующие фагоцитирующие клетки крови, причем эффект проявляется уже к середине курса. Сочетанная терапия с использованием ОМТ и витаминных препаратов комплевит или аскорутин, была более эффективной у женщин, чем у мужчин.

Диагностика лептоспироза, обусловленного лептоспирами серогруппы *ic-terohaemorrhagiae*

Лысенко И.В.

Кубанская государственная медицинская академия,
Краснодар

Поздняя диагностика и несвоевременно начатое лечение утяжеляют течение лептоспироза и снижают эффективность антибактериальной терапии (Лебедев В.В, 2001, Costa E, 2003). Больные со стертыми, не диагностированными в острый период формами пополняют статистику хронических соматических болезней (Ананьина Ю. В, 2000).

Наши наблюдения касаются 34 больных, находившихся на лечении в Краснодарской городской клинической инфекционной больнице в 2002 году по поводу иктерогеморрагического лептоспироза.

Желтушная форма заболевания наблюдалась у 26 (76,5%) больных, в 24 случаях имело место тяжелое течение, в 2 – среднетяжелое. Безжелтушная форма заболевания зарегистрирована у 8 (23,5%) больных, тяжелое течение – в 4, средней тяжести – также в 4 случаях.

Наиболее часто в начальном периоде заболевания наблюдались следующие клинические симптомы: лихорадка – у 34 (100%), общая слабость – у 34 (100%), миалгии – у 27 (79,4%), головная боль – у 21 (61,8%), тошнота – у 17 (50%), рвота – у 15 (44,1%) больных. Боли в суставах регистрировались в 5 (14,7%), инъекция сосудов склер – в 8 (23,5%), диарея в 1 (2,9%), ригидность мышц затылка и положительный симптом Кернига – в 1 (2,9%) случае. При направлении в стационар диагноз «лептоспироз» установлен 24 больным (70,6%), «лептоспироз?» – 3 (8,8%), «ОВГ? Лептоспироз?» – 1 (2,9%), «ОВГ» – 2 (5,9%), «ОРИ» – 3 (8,8%), «лихорадка неясной этиологии» – 1 (2,9%).

В разгар заболевания желтуха появлялась, в среднем, с $5 \pm 0,5$ дня болезни. Инфекционно-токсический шок наблюдался у 20 больных (58,8%), регистрировался на 5–7 болезни. ОПН имела место в 23 (67,6%) случаях (олигурия выявлялась, в среднем, с $4 \pm 0,4$ дня болезни). Геморрагический синдром отмечен у 13 больных (38,2%), появлялся на 5–7 день болезни, при этом геморрагии на коже отмечались в 10 (28,4%) случаях, кровохарканье – в 4 (11,8%), кровотечение из желудочно-кишечного тракта – в 2 (5,9%), носовое кровотечение – в 2 (5,9%).

Характерными изменениями в общем анализе крови на первой неделе заболевания были лейкоцитоз $14 \pm 1,7 \times 10^9/\text{л}$ (66,67% случаев), тромбоцитопения $96 \pm 17,5 \times 10^9/\text{л}$ (81%), ускорение СОЭ $51 \pm 3,6$ мм/час (95,2%). В общем анализе мочи имела место микролейкоцитурия 12 ± 3 в п/зр (89,5%), микрогематурия 21 ± 4 в п/зп (84,2%), микропротеинурия $0,24 \pm 0,04$ г/л. При биохимическом исследовании крови выявлено повышение активности АЛТ, в среднем, до $88 \pm 12,4$ Ед/л, АСТ – $131 \pm 20,4$ Ед/л, КФК – 1560 ± 524 Ед/л, уровней общего билирубина – $151 \pm 26,1$ мкмоль/л, мочевины – $20 \pm 52,5$ ммоль/л, креатинина – $270 \pm 38,9$ мкмоль/л.

Диагноз был подтвержден серологически (РМА с живыми культурами лептоспир) у 32 больных (94,1%):

впервые на 1-й неделе болезни – у 9 человек (28,13%), на 2-й неделе – у 18 (56,25%), на 3-й неделе – у 2 (6,25%), на 4-й неделе – у 3 (9,39%). Во всех случаях заболевание было обусловлено лептоспирами серогруппы *Icterohaemorrhagiae*. В двух случаях (5,9%) окончательный диагноз установлен после однократного обнаружения ДНК лептоспир методом ПЦР на 1 и 2 неделях болезни.

Таким образом, клиническая диагностика иктерогеморрагического лептоспироза в начальный период заболевания сложна в силу отсутствия патогномичных симптомов. Применение реакции микроагглютинации с живыми культурами лептоспир не позволяет в большинстве случаев верифицировать лептоспироз в ранние сроки болезни и требует проведения исследования в динамике наблюдения, использование ПЦР-анализа позволяет расширить возможности лабораторной диагностики этого заболевания.

Анализ цитокинов в околоплодных водах при внутриутробной инфекции

Макаров О.В., Бахарева И.В., Идрисова Л.С.
Российский Государственный Медицинский Университет, Москва

Актуальность проблемы: Внутриутробная инфекция (ВУИ) является одной из важнейших медико – социальных проблем современного акушерства и перинатологии. Особое ее значение обусловлено высоким уровнем заболеваемости беременных, рожениц и родильниц с поражением плодов и новорожденных и значительной долей бактериально – вирусных заболеваний в структуре материнской смертности и неблагоприятных перинатальных исходов. Внедрение современных методов диагностики ВУИ (иммунологических, молекулярно – генетических и др.) позволит расширить концептуальные возможности в решении данной проблемы.

Целью исследования явилось изучение уровня цитокинов (ИЛ-1 β, ИФ-γ) как показателей, характеризующих состояние иммунной защиты матери и плода, а также выявление зависимости содержания цитокинов от характера инфекции (бактериальная, вирусная и др.).

Материалы и методы: Было обследовано 42 беременные в возрасте 18-47 лет со сроком гестации 30-40 недель. Основную группу (n=29) составили

женщины с наличием бактериальной инфекции (26%), вирусной инфекции (42%) и со смешанной инфекцией (8%). Контрольную группу (n=13) составили здоровые женщины с отсутствием какой – либо инфекции. Наличие и отсутствие инфекции было подтверждено бактериологически и методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Материалом для исследования послужили околоплодные воды, набравшиеся непосредственно в родах на базе родильного дома №10 г. Москвы. Уровень цитокинов определяли с помощью метода иммуноферментного анализа (ИФА) на базе кафедры иммунологии МБФ РГМУ.

Результаты и обсуждение: Известно, что провоспалительные цитокины (ИЛ-1 β, ИЛ-6 β, ФНОα), увеличиваются при воспалительной патологии и могут

служить прогностическими маркерами развития различных акушерских осложнений. При измерении цитокинов в амниотической жидкости нами было уделено особое внимание такому мощному провоспалительному цитокину, как ИЛ β, который играет важную роль во многих иммунных реакциях. Так, концентрация ИЛ β составила у пациенток с бактериальной инфекцией 57 Pg/ml, вирусной инфекцией - 97 Pg/ml, смешанной инфекцией – 138 Pg/ml; в то время как у здоровых женщин данный показатель составил 40 Pg/ml. Результаты этих измерений коррелируют с показателями индекса стимуляции. Это доказывает, что ИЛ-1 β воздействует на полиморфноядерные лейкоциты, вызывая их прайминг *in vivo* и поэтому при последующем воздействии премирующих агентов (*in vitro*) клетки не отвечали усилением кислородного метаболизма.

Изучение концентрации плейотропного цитокина – Иф-γ несомненно представило практический интерес, поскольку он обладает противовирусным и иммуномодулирующим действием (активирует фагоцитоз, увеличивает цитотоксические реакции Т - клеток). В процессе антагонистического взаимодействия с вирусной инфекцией происходит истощение его выработки активированными лимфоцитами. В связи с этим выявлено значительное снижение или полное исчезновение Иф-γ при вирусной инфекции. Так, у пациенток с вирусной инфекцией концентрация Иф- γ составила 367 Pg/ml, в то время как в группе здоровых женщин данный показатель составил 863 Pg/ml.

Выводы:

1. Уровень провоспалительного цитокина (ИЛ-β) в околоплодных водах динамически меняется в зависимости от характера внутриутробной инфекции. Наиболее высокий уровень наблюдается у пациенток со смешанной ВУИ, наименьший – у пациенток с бактериальной инфекцией.

2. Уровень концентрации плейотропного цитокина (Иф-γ) наиболее показателен при вирусной инфекции. При активации вирусной инфекции во время беременности данный показатель существенно снижается.

Особенности системной продукции эпидермального фактора роста и вирусного инфицирования у женщин с миомой матки

Мальшикина А.И., Анциферова Ю.С.

ГУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н.Городкова Минздрава России», Иваново

Миома матки является одной из наиболее распространенных доброкачественных опухолей женской половой сферы и встречается у 20-30% женщин детородного возраста.

Цель исследования: установить особенности продукции эпидермального фактора роста (ЭФР) иммунокомпетентными клетками на системном уровне у женщин с миомой матки в зависимости от темпов роста опухоли и их связь с вирусной инфекцией. Обследованы 84 женщины: 33 - с миомой матки стабильно малых размеров, 31 - с быстрорастущей миомой матки