

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