

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

больших размеров, 20 практически здоровых женщин (контрольная группа). Определение концентрации ЭФР в сыворотке крови проводили методом твердофазного ИФА с помощью коммерческих тест-систем "ACCUCYTE" производства СУТИММУНЕ (Maryland, USA). В сыворотке крови исследовали наличие антител (АТ) к вирусу простого герпеса 1-2 типа (ВПГ), цитомегаловирусу (ЦМВ) и вирусу Эпштейна-Барр (ВЭБ) методом твердофазного ИФА с помощью коммерческих тест-систем ЗАО «Вектор-Бест» (Новосибирск, Россия).

Установлено, что характер системной продукции ЭФР не имеет четкой зависимости от размеров и темпа роста миомы: среднее содержание ЭФР в сыворотке крови женщин с малой и быстрорастущей миомой матки было аналогично данному параметру в контрольной группе ($P > 0,5$).

Высокие индивидуальные значения сывороточного ЭФР у женщин с быстрорастущей миомой матки часто сочетались с наличием железисто-кистозной гиперплазии эндометрия (ЖКГЭ) и нарушением менструальной функции по типу гиперполименореи. Напротив, у женщин с малой миомой матки ЖКГЭ и гиперполименорея чаще встречались при низких значениях сывороточного ЭФР. Вероятно, ЭФР как ростовой фактор, обладающий митогенной активностью, при быстром росте миомы матки приводит к стимуляции ангиогенеза и непосредственно участвует в механизмах развития маточных кровотечений, тогда как при нерастущей миоме матки стабильно малых размеров причиной гиперполименореи, по-видимому, являются другие патогенетические механизмы.

Характер системного вирусного инфицирования у женщин с миомой матки имел свои особенности в зависимости от размера и темпа роста опухоли. У женщин с малой миомой матки в периферической крови была значительно повышена частота встречаемости IgG к раннему антигену вируса Эпштейна-Барр (ЕА-IgG) и IgG к ВПГ, по сравнению со здоровыми женщинами. Известно, что ЕА-IgG к ВЭБ, которые реагируют с ранним антигеном в максимальном количестве, определяются на ранних стадиях заболевания (через 2-3 недели после заражения). Присутствие в периферической крови женщин с малой миомой матки ЕА-IgG АТ позволяет говорить о развитии у них относительно ранней стадии заболевания. По-видимому, первичная системная вирусная инфекция может быть одним из триггерных механизмов образования миомы.

Частота встречаемости маркеров вирусного инфицирования в периферической крови у женщин с быстрорастущей миомой матки не превышала таковую у здоровых женщин. По-видимому, в процессах, определяющих рост опухоли, системное вирусное инфицирование существенной роли не играет.

Взаимосвязь между стадией вирусной инфекции и уровнем системной продукции ЭФР у женщин с малой и быстрорастущей миомой матки по результатам наших исследований не установлена. Можно предположить ее наличие на локальном уровне, что представляет интерес для дальнейших исследований.

Сравнительное изучение клинических лептоспироза в прошлом и настоящем

Мамедова Н.И., Амбалов Ю.М.

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Число врачебных ошибок при распознавании лептоспироза не имеет тенденций к снижению. Некоторые авторы связывают это с быстро меняющейся клинической картиной заболевания.

Цель работы – сравнить клинические проявления у больных лептоспирозом до 1995 г. и в последние 10 лет.

Проведенные исследования показали, что, если среди болевших лептоспирозом до 1995 г. (72 чел.) удельный вес горожан составил 95,8 %, то за последние 10 лет этот показатель снизился до 76,0 % ($p < 0,001$). Количество же пациентов из сельской местности увеличилось с 4,2 % до 24,0 % ($p < 0,001$).

По полу, возрасту обе группы оказались идентичными. Не отличалась существенно и частота клинических симптомов заболевания. Исключение составили лишь такие, чаще встречавшиеся за последние 10 лет проявления лептоспироза как желтуха (соответственно 92,0 % и 66,7%, $p < 0,001$) и гепатолиенальный синдром (92,0 % и 56,9 %, $p < 0,001$).

Таким образом, качественных изменений в клинической картине заболевания у больных лептоспирозом за последние годы не произошло, что позволяет думать о том, что допускаемые врачами ошибки носят, вероятнее всего, не объективный, а субъективный характер.

Уровень малонового диальдегида в сыворотке крови у больных сальмонеллезом на фоне лечения тамеритом

Маржохова М.Ю., Афашагова М.М.

Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик

В последние годы немало исследований посвящены процессам свободнорадикального перекисного окисления липидов (ПОЛ). Это во многом обусловлено тем, что дефект в указанном звене метаболизма способен существенно снизить резистентность организма к воздействию на него неблагоприятных факторов внешней и внутренней среды, в том числе и микробных, что делает необходимым изучение этой проблемы при инфекционных заболеваниях и поиск новых эффективных методов лечения.

Целью работы явилось изучение влияния антиоксидантного препарата тамерит на содержание в плазме крови больных сальмонеллезом прооксидантного фермента крови малонового диальдегида.

Под наблюдением находилось 26 больных с гастроинтестинальной формой сальмонеллеза. Из них у 5 больных наблюдалось легкое течение болезни, у 17 – среднетяжелое и у 4 – тяжелое. У всех больных диагноз был подтвержден бактериологически высевом *Salm. typhi murium* и *Salm. enteritidis*. 12 из них на фоне общепринятого лечения получали тамерит по следующей схеме: 200 мг внутримышечно в 1-й день,