

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,