

Установлено, что при гидролизе фибриллярных белков животных тканей необходима предварительная обработка субстратов с использованием физических и химических методов, повышающих степень гидролиза кератина пера и коллагена. На кинетические характеристики реакций гидролиза субстратов влияют температура, рН, концентрация ферментов и субстратов. Выявлена специфичность действия ряда ферментных препаратов из микробных источников в процессах, связанных с преобразованием коллагена и кератина в структуре животных тканей.

Теоретически и экспериментально обоснованы условия целенаправленного применения ферментных препаратов для получения белковых продуктов с заданными свойствами и модификации структуры животных тканей.

Дана сравнительная оценка структурных изменений модифицированных коллагеновых и кератиновых белков после различных видов обработки животных тканей. Показана целесообразность применения протеолитических ферментных препаратов с выраженным коллагенолитическим эффектом для целенаправленного регулирования функционально-технологических свойств низкосортного мясного сырья с повышенным содержанием соединительной ткани, увеличения объемов его рационального использования, расширения ассортимента продуктов с получением белковых препаратов, композитов, добавок и оригинальных продуктов.

Роль микоплазм в преждевременном разрыве плодных оболочек

Ю.В. Меньшикова, Н.В. Чекудаева, А.В. Дубов

НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, г. Красноярск

Микоплазмы могут присутствовать в составе вагинальной микрофлоры в качестве комменсалов и в качестве возбудителей ряда заболеваний мочеполовых органов, т.е. являются условно – патогенными (Савичева А.М., 1996г.)

Со времени описания микоплазменного бартолинита в 1937г. и выделения *Ug.Urealyticum* в 1954г. генитальные микоплазмы являются предметом эпидемиологических и клинических исследований. Широкое распространение микоплазм и частое выделение их у практически здоровых лиц затрудняет решение вопроса о значении этих микроорганизмов в патогенезе воспалительных процессов мочеполовых органов.

Из 13 видов выявленных микоплазм патогенными для человека является *M. hominis* и *Urealyticum*. Интересными представляются количественные данные о влиянии *Urealyticum* на течение беременности и ее исход. Другие авторы показали, что проведенные после корректировки по фактору инфицированности исследования, не обнаружили связи уреоплазменной влагалищной инфекции с неблагоприятным исходом беременности (Башмакова М.А. 1991г.). Уреоплазменная инфекция полости амниона может быть обнаружена, начиная со второго триместра. Уреоплазменный хориоамнионит является причиной преждевременного разрыва плодных оболочек. Некоторые исследователи установили связь преждевременных родов у пациенток с *M. hominis*. Изоляция обоих микоплазм была связана с полиморфоноядерной лейкоцитарной инфильтрацией мембран плаценты, поверхности эмбриона. (Embree J.E.; Krause V.W). Данных о частоте внутриматочной инфекции, вызванной микоплазмами в доступной литературе нами не обнаружено.

Целью нашей работы явилось обследование женщин на микоплазменные инфекции в период беременности и наблюдение за течением беременности и периодом родов. В 2001 г. в женской консультации поликлиники №14 г. Красноярска нами обследовано 140 беременных для выявления антигенов *Urealyticum* методом прямой иммунофлуоресценции.

У 61 женщины (43%) во второй половине беременности обнаружена *Urealyticum* в генитальном тракте, причем воспалительных явлений в образцах выделений из влагалища клинически и лабораторно не выявлено. У 54 беременных (38,5%) при осмотре в зеркалах выявлена эрозия шейки матки, а у 49 женщин (45%) вне зависимости от триместра беременность протекала с угрозой прерывания, подтвержденная ультразвуковыми данными. Проведя ретроспективный анализ карт историй родов, выявлено, что у 80% беременных с уреоплазмозом в урогенитальном тракте произошел преждевременный разрыв плодных оболочек. И только у 28 человек (20%) $p < 0,05$ с микоплазменной инфекцией беременность протекала гладко. Поэтому мы считаем целесообразным проведение обязательного обследования всех беременных, находящихся под наблюдением в женской консультации на микоплазменные инфекции урогенитального тракта с целью профилактики патологии течения беременности и родов, в частности преждевременного разрыва плодных оболочек.