

нов подтверждена в РИФ с коллекционными штаммами листерий.

Таким образом, диагноз листериоза может быть заподозрен или поставлен при достоверной разности титров антител в парных сыворотках больных с характерной клинической картиной (РА с цветным диагностикомом, РСК, НРИФ, РНАГ), при исследовании СМЖ (НРИФ, ПЦР, ИФА, бак. анализ, микроскопия) и бактериологическом исследовании методом обогащения с УИС.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕЦИДИВОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ

Гладилина Е.Г., Ляпина Е.П., Шульдяков А.А.,
Мололкина О.Н., Решетников А.А., Таранова Ю.Н.
*Саратовский государственный
медицинский университет,
Саратов*

Особенностями бруцеллезной инфекции является сложный и многогранный характер патогенеза заболевания, частое развитие хронических рецидивирующих форм инфекции. Несмотря на длительный период изучения бруцеллеза до настоящего времени комплексных исследований, позволяющих оценить клинико-лабораторные параллели и взаимосвязи нарушений баланса перекисного окисления липидов, антиоксидантной системы, цитокинового профиля, а также маркеров эндотоксикоза при бруцеллезе не проводилось. Также далеки от своего разрешения вопросы объективизации критериев тяжести хронического бруцеллеза и прогноза рецидивов заболевания.

Целью настоящей работы было выявление взаимосвязей и взаимовлияний параметров цитокинового профиля, системы липопероксидации и маркеров синдрома эндогенной интоксикации у больных с различными формами хронической бруцеллезной инфекции и разработка объективных критериев прогнозирования течения хронического бруцеллеза. Для реализации поставленной цели проведено клинико-лабораторное обследование 80 больных хроническим бруцеллезом с поражением опорно-двигательного аппарата и комбинированной формой, которые были разделены на две группы в зависимости от стадии заболевания: обострение (40 человек) и ремиссия (40 человек). У всех пациентов определялись диеновые и триеновые конъюгаты, малоновый диальдегид, активность супероксиддисмутазы, каталазы и витамин Е, IL-1 β , IL-4, TNF- α , средние молекулы, циркулирующие иммунные комплексы и С-реактивный белок. Оценивались корреляционные связи клинико-лабораторных показателей и проводился регрессионный анализ для определения возможностей прогнозирования рецидивов болезни.

Анализ результатов исследования позволил установить наличие корреляционных связей между системой липопероксидации, цитокиновым профилем и маркерами синдрома эндогенной интоксикации у больных хроническим бруцеллезом, в которых нашел свое отражение сложный и многокомпонентный характер патогенеза заболевания. Осуществленный ли-

нейный регрессионный анализ дал возможность составить уравнения прогноза, которые с вероятностью до 80% позволяли предсказывать развитие рецидива хронического бруцеллеза.

Таким образом, определение показателей липопероксидации, про- и противовоспалительных цитокинов, маркеров эндотоксикоза при бруцеллезе является перспективными дополнительными методами обследования больных, позволяющими повысить качество диагностического процесса, прогнозировать течение болезни и вероятность развития рецидивов.

ПРОЦЕССЫ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ

Гладилина Е.Г., Шульдяков А.А., Мололкина О.Н.,
Ляпина Е.П., Бабиченко О.Е., Мажуга Ю.А.
*Саратовский государственный
медицинский университет,
Саратов*

Социально-экономическая значимость проблемы бруцеллеза определяется особенностями течения данной инфекции с частым развитием хронических рецидивирующих форм болезни и длительной потерей трудоспособности (в ряде случаев инвалидизацией), а также основным поражаемым контингентом - трудоспособное население в возрасте от 20 до 50 лет, что связано как с профессиональными факторами, так и социальными причинами. Несмотря на большое количество работ, посвященных бруцеллезной инфекции, целый ряд вопросов, касающихся патогенеза, клиники, диагностики и терапии современного бруцеллеза остаются открытыми.

В настоящее время перекисное окисление липидов (ПОЛ) рассматривается, как один из универсальных механизмов патогенеза при инфекционных заболеваниях, а показатели, отражающие сдвиги в ПОЛ являются ключевыми факторами, обуславливающими деструкцию мембран клеток. Течение бруцеллезной инфекции сопровождается изменением ряда отдельных параметров, характеризующих ПОЛ, однако комплексных исследований, позволяющих оценить клинико-лабораторные параллели и взаимосвязи изменений процессов липопероксидации со стадией заболевания при бруцеллезе, не проводилось. Нерешенной до настоящего времени остается проблема объективизации тяжести хронического бруцеллеза и прогноза рецидивов инфекции.

Целью данной работы была оценка состояния перекисного окисления липидов и антиоксидантного статуса с учетом формы хронического бруцеллеза и разработка объективных критериев прогнозирования течения хронического бруцеллеза на основе комплексного клинико-лабораторного исследования. Для реализации поставленной цели проведено клинико-лабораторное обследование 80 больных хроническим бруцеллезом с поражением опорно-двигательного аппарата и комбинированной формой, которые были разделены на две группы в зависимости от стадии заболевания: обострение (40 человек) и ремиссия (40 человек). У всех пациентов определялись диеновые и

триеновые конъюгаты, малоновый диальдегид, активность супероксиддисмутазы, каталазы и витамин Е. Оценивалось прогностическое значение параметров свободнорадикального окисления в отношении вероятности развития рецидива заболевания.

Анализ результатов исследования позволил установить, что у больных хроническим бруцеллезом развитие патологического процесса сопровождается значительным дисбалансом между процессами перекисного окисления липидов и антиоксидантным статусом, который коррелировал со стадией заболевания. Существенный регрессионный анализ с учетом определяемых показателей позволил выделить значимые критерии прогнозирования развития рецидива бруцеллеза у пациентов с различными формами инфекции.

С учетом полученных результатов в настоящее время для адекватной оценки состояния больного хроническим бруцеллезом необходимо комплексное обследование, включающее помимо традиционных клинических методов также изучение показателей перекисного окисления липидов и антиоксидантного статуса, которые позволяют объективно подходить к диагностике заболевания и определять вероятность рецидива.

ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА

Гладилина Е.Г., Шульдяков А.А., Ляпина Е.П., Молодкина О. Н., Еремин В.И., Хворостухина А.И.
*Саратовский государственный
медицинский университет,
Саратов*

Одним из наиболее часто встречающихся зоонозов является бруцеллезная инфекция, до 90% случаев которой в настоящее время в Российской Федерации регистрируются на территории Северо-Кавказского, Поволжского, Западного и Восточно-Сибирского регионов. Развитие патологического процесса при хроническом бруцеллезе характеризуется полиорганным поражением с вовлечением костно-суставной, сердечно-сосудистой, нервной, мочевыделительной, эндокринной систем, половых желез. Цитокиновая система во многом определяет направление и характер развития инфекционного процесса вне зависимости от его происхождения. Колебания некоторых параметров цитокинового профиля у больных различными формами хронического бруцеллеза имеют по данным различных исследователей разнонаправленный и весьма динамичный характер. Вместе с тем, комплексных исследований, позволяющих оценить клинико-лабораторные параллели и взаимосвязи нарушений показателей цитокинового профиля со стадией заболевания, при бруцеллезе не проводилось. Также до настоящего времени далеки от своего разрешения вопросы объективизации критериев тяжести хронического бруцеллеза и прогноза рецидивов заболевания.

Целью настоящего исследования была оценка колебаний про- и противовоспалительных цитокинов у больных различными формами хронической бру-

целлезной инфекции и разработка объективных критериев прогнозирования течения хронического бруцеллеза.

Для реализации поставленной цели проведено клинико-лабораторное обследование 80 больных хроническим бруцеллезом с поражением опорно-двигательного аппарата и комбинированной формой, которые были разделены на две группы в зависимости от стадии заболевания: ремиссия (40 человек) и обострение (40 человек). У всех пациентов определялись ИЛ-1 β , ИЛ-4, TNF- α в сыворотке крови с помощью иммуноферментных тест-систем. Также оценивалось прогностическое значение параметров цитокинового профиля в отношении вероятности развития рецидива заболевания.

При анализе полученных результатов установлено, что у больных хроническим бруцеллезом развитие патологического процесса сопровождается дисбалансом цитокинов в сыворотке крови со значительным повышением уровня провоспалительных цитокинов и менее выраженным увеличением содержания ИЛ-4, как противовоспалительного цитокина.

Проведенный линейный регрессионный анализ с учетом показателей цитокинового статуса больных хроническим бруцеллезом позволил выделить значимые критерии прогнозирования развития рецидива заболевания у пациентов с различными формами инфекции. По результатам регрессионного анализа были выведены уравнения для каждой из форм болезни.

Таким образом, адекватная оценка состояния больного хроническим бруцеллезом в современных условиях предполагает комплексное обследование, включающее в себя помимо традиционных клинических методов также исследования цитокинового статуса, которые позволяют объективизировать состояние больного с бруцеллезом, прогнозировать течение болезни и анализировать эффективность лечебных мероприятий.

СИНДРОМ ЭНДОТОКСИКОЗА У БОЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА

Гладилина Е.Г., Молодкина О.Н., Шульдяков А.А., Ляпина Е.П., Рябинин Н.В., Хворостухина А.И.
*Саратовский государственный
медицинский университет,
Саратов*

Распространение бруцеллеза на современном этапе связано с одной стороны с развивающимся частным животноводством, массовым бесконтрольным завозом крупного и мелкого рогатого скота из неблагополучных территорий России и стран СНГ, с другой стороны – со снижением реальных возможностей осуществлять учет и вакцинопрофилактику поголовья скота частного сектора, ослаблением эффективного санитарного надзора за реализацией продуктов животноводства.

Патогенез хронического бруцеллеза характеризуется сложным и многосистемным характером поражения с нарушениями в важнейших звеньях гомеостаза организма человека – иммунной системе, гемоста-