снижение (p<0,001) притока субстрата в ЦТК с аминокислотного обмена через реакцию глутамат-кетоглутарат (по активности НАД- и НАДФГДГ). Интенсивность реакций заключительного этапа ЦТК в группе больных практически не отличалась от здоровых (если судить по активности НАДМДГ). Тем не менее, отток субстратов с ЦТК по пути малат-пируват в группе больных был достоверно выше по сравнению с контрольной группой (повышена активность НАДФМДГ).

На основании проведенных исследований можно сделать вывод об уменьшении при обострении ХВЗПМ, по сравнению со здоровыми, интенсивности внутриклеточной энергопродукции в моноцитах периферической крови. Это обусловлено, снижением активности в них как реакций гликолиза, так и большинства реакций ЦТК и может привести к ограничению функциональной активности моноцитов, способствовать затяжному течению заболевания.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛИСТЕРИОЗА

Омарова С.М.
филиал ФГУП «НПО «Микроген» НПО «Питательные среды»
ГОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия»,
кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Махачкала, Россия.

Значительно изменились взгляды на роль листерий в инфекционной патологии человека. Расширился как удельный вес инфекции, так и клинический спектр их проявления. Этому способствует, с одной стороны антропогенная трансформация внешней среды, влияющая на условия репродукции возбудителя, пути передачи инфекции и восприимчивость отдельных групп риска, прежде всего связанных с различного рода иммунодефицитами, а с другой – определенный прогресс в области лабораторной и клинической диагностики.

Согласно данным, обобщенным Международными симпозиумами, о биологической характеристике L. monocytogenes и вызываемых ими заболеваний, а также сообщениям отечественных исследователей, листериоз является инфекционной болезнью человека, протекающей с признаками поражения центральной нервной системы, органов размножения, септицемии.

Цель: Одним из важных этапов совершенствования санитарно-эпидемиологического надзора и лабораторной диагностики листериоза являются разработка и промышленное производство отечественных селективных сред и тест-систем для накопления, выделения и идентификации листерий, необходимых для реализации современных схем выделения и идентификации L. monocytogenes в соответствии с международными стандартами. Создание современной диагностической базы позволит осуществлять не только диагностику листериоза среди больных, но и профилактику среди групп риска (беременных, новорожденных, лиц с нарушением иммунного статуса), а также обеспечить эффективный контроль вирулентных листерий в потенциально опасных объектах, в том числе и в продуктах питания.

Материалы и методы: В обобщенных данных, полученных на всех этапах исследований, разработан комплекс питательных сред и тест-систем, на основе гидролизата каспийской кильки, для микробиологической диагностики листериоза: сухие питательные среды для накопления, выделения и идентификации листерий, а также микротест-система для тестирования выделенных культур по основным биохимическим свойствам.

Результаты: Предлагаемые среды для накопления и выделения листерий обладают высокой эффективностью и чувствительностью, обеспечивая рост тест-штаммов возбудителей листериоза, при посеве в среду из максимальных разведений (10^{-6}-10^{-7}) в более ранние сроки в сравнении со средами лабораторного приготовления (18-20 ч против 36-48 ч), используемых в настоящее время для аналогичных целей.

Разработанные диагностические препараты для внутривидовой идентификации и для определения биологических свойств листерий, позволяют с высокой достоверностью провести дифференциацию патогенного вида L. monocytogenes от непатогенных представителей этого рода, а также определить подвижность и лецитиназную активность листерий.

Разработанная для ускоренного определения биохимических свойств листерий микротест-система МТС-Л превосходит по срокам выявления ферментативных реакций широко используемые в настоящее время среды Гисса с достоверностью 98±2%.

Выводы: Внедрение современных препаратов и методов лабораторной диагностики в практику здравоохранения позволит осуществлять комплекс мероприятий, направленных на профилактику листериоза у основной группы риска - беременных и новорожденных, и мониторинг за листериями в акушерских стационарах и в пищевых продуктах.