

анту и отличается у мужчин большей продолжительности всех циклов.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИХ БЕЛКОВ У МОЛОДЫХ И ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Кудряшева И.А., Полунина О.С., Галимзянов Х.М.

ГОУ ВПО Астраханская Государственная медицинская академия Росздрава

Цель работы – установить клинико-диагностическое значение исследований железосодержащих белков – реактантов острой фазы воспаления у пожилых больных с внебольничной пневмонией (ВП) в сопоставлениях с лицами молодого возраста.

В качестве новых лабораторных маркеров активности воспалительного процесса и выраженности формирующихся склеротических процессов в легких у пожилых больных с ВП нами апробировано и предлагается определять в сыворотке крови уровни железосодержащих белков трансферрин (ТФ), лактоферрин (ЛФ), ферритин (ФР).

У практически здоровых лиц пожилого возраста средний уровень содержания ТФ в сыворотке крови составил $2507,6 \pm 27,5$ нг/мл. Различий в уровнях ТФ в сыворотке крови в зависимости от пола у доноров не выявлено. Анализ показателей содержания сывороточного ТФ у больных с внебольничной пневмонией в зависимости от возраста выявил достоверные различия ($p < 0,01$) между уровнями этого белка в крови у молодых и пожилых пациентов. Они были достоверно (на уровне значимости $p = 0,05$) выше у молодых больных ВП. В возрасте до 60 лет в среднем содержание сывороточного ТФ составило $2786,3 \pm 42,3$ нг/мл, а у больных ВП пожилого и старческого возрастов – $2201,8 \pm 48,1$ нг/мл и $1974,5 \pm 32,4$ нг/мл соответственно. Показатели содержания в крови ТФ у пожилых пациентов отличались инертностью изменений. Гипотрансферритинемия у пожилых больных с ВП была присуща затяжному её течению с формированием пневмосклеротических процессов.

У пожилых больных внебольничной пневмонией выявлен сбалансированный Т-иммунодефицит, что при неосложненном течении ВП отмечается активация иммунной системы, а при затяжном её течении – иммунная недостаточность.

Среднее содержание ЛФ у пожилых доноров составляет $1805,7 \pm 27,9$ нг/мл (контроль). Гиперлактоферринемия у практически здоровых лиц старше 60 лет, видимо, объясняется более выраженными процессами дегрануляции нейтрофилов.

Среднее содержание ЛФ у пожилых больных ВП было ниже контрольных значений ($1583,2 \pm 3,64$ нг/мл против $1805,7 \pm 27,9$ нг/мл). Однако при этом имел место достаточно широкий разброс показателей уровня ЛФ. Эти различия характеризовали особенности клинического течения пневмонии. Гиполактоферритинемия была присуща случаям затяжного течения пневмонии с риском развития гнойных осложнений.

Анализ корреляционных связей между концентрацией содержания ЛФ в крови и иммунограммы позволяет считать, что снижение уровня сывороточного ЛФ прямо отражает иммунную недостаточность, нарастающую эндогенную интоксикацию при ВП у пожилых больных. Среднее содержание ФР в крови у пожилых больных ВП в фазе разгара составил у мужчин $375,1 \pm 27,2$ нг/мл, у женщин –

$356,0 \pm 28,7$ нг/мл, что выше по сравнению с показателями молодых пациентов.

Таким образом, установлена высокая диагностическая ценность исследования уровней сывороточных железосодержащих острофазовых белков в оценке активности воспаления при ВП, прогнозировании исхода у пожилых пациентов, в сравнении с лицами молодого возраста.

РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ ФОРМА ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ

Кудряшева И.А., Галимзянов Х.М., Полунина О.С.

ГОУ ВПО Астраханская Государственная медицинская академия Росздрава

Цель работы – изучить клиническое течение рецидивирующей формы герпесвирусной инфекции (ГВИ) при бактериальной пневмонии у лиц пожилого возраста.

Рецидивирующая форма ГВИ была установлена у 81 пациентов (49,4%) из 229 пациентов пожилого возраста (60-74 года) с ВП, на основании выявления высокоавидных IgG (более 60%). Из них у 19 пациентов наблюдались клинические проявления простого герпеса в виде герпетических высыпаний на красной кайме губ, крыльях носа, слизистой оболочке рта. Высыпаниям обычно предшествовал продромальный период (1–2 суток), отмечалось чувство жжения, в отдельных случаях общие явления (недомогание, слабость, субфебрилитет). Осложнений не наблюдалось. У 3 пациентов отмечалось появление двух типичных очагов герпетических элементов на отдаленных друг от друга участках кожи (на лице и на спине; на губах и на боковой поверхности бедра; на щеке и пояснице). При локализации герпетических высыпаний на коже бедер и спины на отечном фоне вместо пузырьков формировались мелкие папулезные элементы, отмечались осложнения со стороны кожных покровов при присоединении вторичной инфекции. У 22 пациентов на фоне субфебрильной температуры наблюдалась клиника опоясывающего герпеса с типичными высыпаниями в виде сгруппированных пузырьков на воспаленном отечном основании, с локализацией по ходу крупных нервных стволов, их ветвей на одной половине лица или на боковой поверхности туловища, с образованием новых элементов сливного характера в течение последующих дней. Период высыпаний сопровождался умеренно выраженным болевым синдромом, отмечалось затяжное течение пневмонии и стойкая невралгия. При этом у всех наблюдаемых пациентов иммунологические маркеры, свидетельствующие об остроте процесса, выявить не удалось. У 28 пациентов не наблюдалось клинической симптоматики ГВИ, лишь в анамнезе отмечалась периодичность появления герпетических высыпаний 2-3 раза в год, как правило, провоцируемыми факторами рецидивов являлись переохлаждение, психические или физические стрессы. Этиологическим фактором пневмонии у данных больных был *Streptococcus pneumoniae* и ассоциация грамположительной и грамотрицательной флоры, у всех пациентов данной группы отмечалось затяжное течение основного заболевания.

Таким образом, установлено, что у лиц пожилого возраста рецидивирующая форма герпесвирусной инфекции при бактериальной пневмонии не имеет клинических особенностей. Однако, течение бактериальной пневмонии на фоне герпесвирусной инфекции имеет манифестность клинической симптоматики с тенденцией к затяжному течению и развитию различных осложнений. В связи с чем, необходимо рекомендовать всем пациентам пожилого воз-

раста с бактериальной пневмонией на фоне рецидивирующей формы герпесвирусной инфекции проведение помимо антибактериальной терапии и противовирусной.

ВНЕДРЕНИЕ ВНУТРИОРГАННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА АНТИБИОТИКОВ В АКУШЕРСТВЕ В РЕСПУБЛИКЕ ТЫВА

Куулар Х.Б.

*Муниципального учреждения здравоохранения
“Кызылская ЦКБ”, Кызыл, Россия*

Одной из актуальных проблем современного акушерства остается гнойно-воспалительная инфекция в РФ, в том числе в Республике Тыва. Несмотря на значительное число научных исследований, посвященных этой проблеме, имеющиеся успехи ее профилактики и терапии, частота этой патологии в последние годы не снижается.

Немедикаментозная терапия является одним из перспективных направлений воздействия электромагнитным излучением. Разработка антибактериального компонента лечения является актуальной, которая обеспечивает бережное воздействие на раневую поверхность матки, повышающего собственные защитные силы организма роженицы за счет восстановления системы.

Для разработки методов профилактики исследованы 190 рожениц из групп высокого инфекционного риска. В зависимости от метода введения антибактериальных препаратов все женщины были разделены на четыре группы: 1 группа — 40 рожениц после ручного обследования стенок матки, которым в комплексном лечении наряду с противовоспалительной терапией применяли внутриорганный электрофорез антибиотиков; 2 основная группа — 50 рожениц с длительным безводным периодом, которым в комплексном лечении наряду с противовоспалительной терапией применяли внутриорганный электрофорез антибиотиков; 3 группа — 50 рожениц после ручного обследования стенок полости матки, которым проводилась традиционная антибактериальная профилактика; 4 группа — 50 рожениц с длительным безводным периодом, которым проводилась традиционная антибактериальная профилактика.

Выбор антибактериальных препаратов производился из расчета чувствительности возбудителя или широкого спектра действия. Для контроля лабораторных, ультразвуковых исследований, а также исследования аспирационных биоптатов из полости матки использовали 20 женщин после самопроизвольных родов, которые протекали без осложнений.

При разработке консервативного метода профилактики рожениц из групп высокого инфекционного риска нами были поставлены следующие задачи:

- отработать метод внутриорганный электрофорез антибиотиков для профилактики послеродовых септических заболеваний;
- применить метод внутриорганный электрофорез антибиотиков в клинике;
- оценить результаты применения внутриорганный электрофорез антибиотиков по сравнению с другими методами введения антибактериальных препаратов.

По нашим наблюдениям, клиническое выздоровление при применении внутриорганный электрофорез антибиотиков наступило в 100% случаев; при внутривенном струйном введении антибактериальных препаратов в соответствии с часами введения, определенными разовой и суточной дозой для каждого антибиотика (3-я группа) — в

70 ± 15,3%, и у рожениц, которым в комплексном лечении для профилактики гнойно-септических осложнений применялось внутримышечное введение антибиотиков (4 группа) — 66,4 ± 3,99%. При этом средняя продолжительность лечения, в частности, в 3-й и 4-й группах была примерно одинаковой (7,0 ± 0,8 и 8,2 ± 0,3 соответственно, $p > 0,05$). Что касается средней продолжительности лечения в 1-й и 2-й группах (5,03 ± 0,1 и 6,7 ± 0,6 соответственно, $p < 0,05$), то у больных, получавших внутриорганный электрофорез койко-день оказался достоверно меньше по сравнению с анализируемыми группами контроля.

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют об эффективности метода внутриорганный электрофорез антибиотиков, что позволяет рекомендовать его для широкого применения при различной акушерско-гинекологической патологии в Республике Тыва.

Автор благодарит научного руководителя д.м.н., профессора НГМА Пекарева О.Г.

РЕГУЛЯЦИЯ АПОПТОЗА В СИНЦИТИОТРОФОБЛАСТЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВИРУСОМ ГЕРПЕСА

Луценко М.Т., Андриевская И.А.

ГУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН, Благовещенск, Россия

Ведущим патогенетическим событием при поражении вирусом герпеса является изменение активности апоптоза ядер синцитиотрофобласта, который находится под контролем белков-регуляторов апоптоза sAPO-1 и Bcl-2, а также провоспалительного цитокина TNF α . Недостаточное количество исследований по данному вопросу определило цель выполняемой работы, которая заключалась в оценке характера и интенсивности апоптоза ядер синцитиотрофобласта в зависимости от агрессивности герпесной инфекции и функциональной активности регулирующих апоптоз систем.

Материалом для исследования послужили плаценты, полученные в результате своевременных родов от женщин с неосложненной беременностью — контрольная группа ($n=20$), с тяжелой формой заболевания (титр антител к ВПГ-1 1:12800) ($n=30$) и средней степени тяжести (титр антител к ВПГ-1 1:6400) ($n=20$). Для получения экстрактов плаценты (ворсинчатый хорион) отмытую в PBS от клеток крови плацентарную ткань гомогенизировали. Надосадочную жидкость разливали мелкими аликвотами и хранили при -20 °C до проведения ИФА. Для выявления экспрессии sAPO-1, Bcl-2 и TNF α использовали наборы компании «Bender Med Systems» (Austria). Верификацию ВПГ-1 и выраженность заболевания оценивали по динамике титров антител IgG в периферической крови с помощью стандартных тест-систем фирмы «Вектор-Бест» (Новосибирск). Морфологическая детекция апоптоза выполнялась на парафиновых срезах плаценты по метке кондов фрагментов ДНК по ISEL-методу. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью компьютерной программы «Автоматизированная система диспансеризации» с использованием t-критерия Стьюдента.

Проведенный системный анализ показал, что в случаях с тяжелой формой герпесной инфекции во время беременности отмечался статистически достоверный рост показателей sAPO-1 в экстрактах плацент до 1174,77 ± 17,34 пг/мл (в контроле — 514,8 ± 8,05 пг/мл; $p < 0,001$). При средней степени тяжести заболевания уровень sAPO-1 не превышал значений 963,3 ± 12,72 пг/мл ($p < 0,001$). Одновременное