

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