

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

определение TNF α в экстрактах плацент в зависимости от агрессивности герпесной инфекции во время беременности показало однонаправленное повышение средних показателей цитокина до $91,33 \pm 0,55$ пг/мл ($p < 0,001$) и $72,32 \pm 0,71$ пг/мл ($p < 0,001$), соответственно, при тяжелой и средней степени тяжести заболевания (в контроле – $21,63 \pm 0,38$ пг/мл). Между тем, значения Vcl-2 в экстракте плацент при герпесном поражении носили разнонаправленный характер. Тяжелое течение инфекции во время беременности сопровождалось снижением уровня Vcl-2 до $28,16 \pm 0,60$ нг/мл ($p < 0,001$), тогда как при средней выраженности заболевания показатели белка увеличивались до $46,87 \pm 0,86$ нг/мл (в контроле – $8,73 \pm 0,32$ нг/мл; $p < 0,001$). Параллельно оценивалась интенсивность апоптоза ядер синцитиотрофобласта. Повышенные антигенной нагрузки ассоциировалось $4,0 \pm 0,06\%$ апоптозных ядер, а средний уровень антител соответствовал $2,5 \pm 0,04\%$ (в контроле – $1 \pm 0,07\%$; $p < 0,001$). Приведенные данные позволяют заключить, что для синцитиотрофобласта в условиях герпетического поражения характерно формирование резистентности к Fas-зависимому апоптозу, опосредованного системой Fas/FasL. Вместе с тем, гиперэкспрессия sAPO-1 не влияла на частоту апоптоза. Возможно, одной из вероятных причин индукции апоптоза ядер синцитиотрофобласта при герпесной инфекции явилось повышение экспрессии TNF α при одновременном ослаблении протекторного действия Vcl-2.

ОЦЕНКА ИММУННОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНЫМ ГЕПАТИТОМ

Матвеева Л.В., Новикова Л.В., Еремеева Л.В.,
Аношкина Г.Б., Колесникова С.Г.

*Мордовский госуниверситет им. Н.П. Огарева,
медицинский институт, Саранск, Россия*

Нами обследовано 120 больных хроническим алкогольным гепатитом, находящихся на стационарном лечении в Мордовском республиканском наркологическом диспансере. Группу сравнения составили 40 практически здоровых лиц, не наблюдающихся в наркологическом диспансере, не имевших на момент обследования признаков иммунопатологии. Иммунологический статус оценивали в соответствии с рекомендациями ГНЦ «Институт иммунологии» Федерального медико-биологического агентства. Проведенные исследования выявили у больных существенные нарушения в деятельности иммунной системы. Из 41 изучаемого иммунологического параметра достоверные различия были выявлены у 36 (87,8%).

При резко выраженной и выраженной степенях активности алкогольного гепатита выявлены увеличение количества лимфоцитов, значительное снижение уровня Т-лимфоцитов, повышение Т-хелперов и снижение Т-супрессоров, значительное повышение нулевых лимфоцитов, лейко-Т-индекса, увеличение количества В-лимфоцитов, иммуноглобулинов М, G, A, E, комплемента, ЦИК всех размеров, нейтрофилия, снижение адгезивной и поглотительной способностей нейтрофилов с повышением киллинговой функции. При умеренной и незначительной степенях активности заболевания наблюдались увеличение количества лимфоцитов, незначительное снижение уровня Т-лимфоцитов, тенденция к повышению Т-хелперов и снижение Т-супрессоров, повышение нулевых лимфоцитов, лейко-Т-индекса, количества В-лимфоцитов, иммуноглобулинов классов М, G, A, E, комплемента, ЦИК всех размеров, нейтропения, некоторое увеличение экспрессии E-рецепторов, снижение поглотительной способно-

сти нейтрофилов с повышением киллинговой функции. У больных концентрации сывороточных ИЛ-1 β , ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-10, ФНО α , ИФН- γ достоверно превышали аналогичные показатели в контрольной группе, тогда как уровень ИЛ-6 не отличался от такового у здоровых лиц, ИФН- α не определялся, а содержание ИЛ-8 было снижено. Уровень цитокинов изменялся пропорционально степени активности заболевания.

Проведенные исследования выявили у больных существенные изменения в иммунном гомеостазе, которые влияют на развитие заболевания и могут поддерживать полиорганность поражений и хроническое течение данного патологического процесса.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Оленко Е.С., Киричук В.Ф., Сачков С.В. Кодочигова А.И.,
Колопкова Т.А., Ушакова Н.Ю., Мареева Т.И.,
Новикова Н.В., Шумакова А.С.

*ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ Росздора»
Саратов, Россия*

В настоящее время в мире главенствует многофакторная модель возникновения артериальной гипертензии (АГ), где важную этиологическую роль играют генетические факторы и факторы окружающей среды, среди последних ведущими считаются психосоциальный и диетический факторы, которые тесно связаны с психоэмоциональным стрессом, а также с сопутствующими тревожными и депрессивными расстройствами.

Доказано, что длительное психоэмоциональное напряжение является пусковым моментом в инициации АГ. Важную роль в развитии заболевания имеют характерологические и психические особенности человека, которые и определяют преимущественные формы эмоционального реагирования

Диаметр кровеносных сосудов регулируется вегетативной нервной системой, которая тесно связана с нашими эмоциями. Психическое напряжение может приводить к сокращению круговой мышцы артерии и тем самым способствовать повышению АД, что является полезной, приспособительной реакцией. Организм приводится в состояние повышенной готовности в условиях необходимости применения физического усилия или, какого-то другого быстрее реагирования. Если по какой-либо причине не происходит отреагирования накопившегося напряжения, то спастическое состояние сосудов сохраняется и давление крови остается повышенным в этой фрустрирующей ситуации. При определенных длительных стрессорных воздействиях и соответствующей предрасположенности это может приводить к заболеванию. S. Peters et al., (1994) показали, что при страхе, гнев, озлобленности повышается артериальное давление и, если эти эмоциональные проявления возникают часто, развивается стойкая артериальная гипертензия. С. Vogege et al. (1997) изучали влияние пола на проявление гнева и повышенную реактивность сердечно-сосудистой системы. Ими было обнаружено, что эти явления чаще наблюдаются у мужчин, что увеличивает риск развития гипертонической болезни у лиц мужского пола.

Блокирование эмоциональных проявлений ведет к возникновению повышенной тревожности и, как следствие, - активизации вегетативной нервной системы, что вызывает в начале транзисторную, а затем и постоянную гипертензию.