

Неясно, почему при хроническом инфицировании клинически здоровых женщин репродуктивного возраста одновременно несколькими вирусами герпетической группы только у некоторых из них во время беременности происходит реактивация. Такие вопросы, касающиеся повседневной практики, требуют проведения исследований.

Цель исследования. Выяснение иммунного статуса женщин репродуктивного возраста с верифицированным диагнозом цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ).

Материал и методы. Стандартными иммунологическими методами обследовали 56 пациенток репродуктивного возраста с цитомегаловирусной инфекцией. Наряду с показателями Т- и В-клеточных звеньев иммунитета, определяли антигенсвязывающие лимфоциты (АСЛ) к тканевым антигенам (ТА) эндометрия, яичников, печени, суставной сумки, эндокарда.

Результаты исследования. В стадии реактивации выявлено повышение титра специфических антител и высокая активность Т-клеточного звена иммунитета. Отмечается параллельность повышения АСЛ к ТА изучаемых тканей. Значительное повышение показателей АСЛ отмечается по отношению к

органам «мишеням», т.е. наиболее затронутым патологическим процессом, органам. Как правило, такими органами в этот период выступают печень, суставная сумка. В отличие от этого, в стадии «ремиссии» выраженной высокой активности Т-клеточного звена иммунитета не отмечается, хотя уровень anti-CMVlgG, обычно отражает состояние «паст-инфекции». Примечательно, в стадии «ремиссии» показатели АСЛ к ТА суставной сумки и эндометрия остаются значимо повышенными. Видимо, такой специфический иммунодефицит («паст-инфекция») либо рестриктирован генетически, либо обусловлен механизмами иммунологической толерантности. Наличие этих двух патогенетических механизмов персистентной реактивации ЦМВИ, затрудняет поиск эффективных путей терапии. Это положение подтверждается еще и тем, что до настоящего времени не найдено эффективное, с достоверностью блокирующее репликацию цитомегаловируса средство.

Вывод. Реактивация цитомегаловирусной инфекции у женщин репродуктивного возраста может наступить при воздействии любого стресс-фактора, из-за «готовности тканей», которые можно выявить АСЛ.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ХИРУРГИИ

Г.Б. Бабаева, М.Ф. Абдукарова, Ш.М. Расулов

Ташкентская медицинская академия

Внутрибольничные инфекции (ВБИ) являются одной из актуальных, острых и наиболее важных проблем современной медицины и практического здравоохранения во всех странах мира: не только промышленно развитых, но и развивающихся. Эффективная профилактика и контроль за ВБИ требует скоординированных усилий на национальном и местном уровнях и на уровне лечебно-профилактических учреждений. В этом отношении Республика Узбекистан не является исключением. Актуальность этой группы инфекций обуславливают, с одной стороны, высокий уровень заболеваемости, летальности, социально-экономического и морального ущерба, наносимого здоровью пациентов, а с другой стороны ВБИ наносят существенный вред здоровью медицинского персонала.

Исследования, проведенные по специальным программам ВОЗ, позволили установить, что ВБИ в среднем поражали 8,4% пациентов. В странах Европы этот показатель составил 7,7%, в

США около 5%, в России уровень заболеваемости составил 6,7% от числа госпитализированных пациентов. По отчетным данным лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) по республике Узбекистан частота ВБИ в стационарах составляет 2,2%.

Экономический ущерб, вызванный ВБИ, складывается из прямых и дополнительных затрат связанных с увеличением срока пребывания пациента в стационаре, лабораторно-инструментальным обследованием и лечением.

ВБИ и в первую очередь хирургические раневые инфекции (ХРИ), а также гнойно-септические инфекции (ГСИ), развивающиеся, как правило, у пациентов хирургического профиля, в акушерских и в стоматологических учреждениях, могут быть отнесены к стационарам повышенного эпидемиологического риска.

Для успешной борьбы и профилактики ВБИ в стационарах различного профиля необходимо создание региональных программ

профилактики ВБИ и разработка системы адаптированного эпидемиологического надзора (ЭН) для конкретного лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

Цель работы: Принимая во внимание высокую заболеваемость ВБ ГСИ в отделениях различного профиля и в связи тем, что в Республике Узбекистан не были изучены эпидемиологические особенности данной проблемы, мы сочли необходимым изучить значимость этой патологии в отделениях хирургического профиля.

Материал и методы исследования: явились статистические данные Республиканского ЦГСЭН по заболеваемости ВБИ за 2000-2012гг. В работе применялись эпидемиологические и статистические методы исследований.

Результаты: В результате проведенных эпидемиологических анализов заболеваемости

ВБИ выявлено 38 нозологических единиц ВБИ. Уровень заболеваемости ВБИ в Республике Узбекистан составляет 2,2%. Среди 38 нозологических форм 50% случаев относились к внутрибольничным послеоперационным раневым инфекциям, то есть хирургическим раневым инфекциям.

Выводы: Таким образом, в хирургических отделениях больничных стационаров происходит процесс нарастания устойчивых к антибиотикам, антисептикам и дезинфектантам вариантов бактерий, что может привести к ещё большому снижению эффективности лечебных и противоэпидемических мероприятий. Частота, уровни и спектры приобретенной устойчивости к антибиотикам и антисептикам зависит от типа препарата, вида и варианта бактерий, типа хирургического отделения.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УРОВНЯ Д-ЛАКТАТА В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТАХ

С.Н. Бабаходжаев, О.Ш. Касимов

НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний МЗ РУз.

Установление этиологии менингитов в ранние сроки заболевания является важным моментом, определяющим выбор рациональной терапии и организацию адекватных противоэпидемических мероприятий в окружении больного. Однако, как свидетельствуют данные литературы, на этапе первичного диагноза частота диагностических ошибок достигает 50-70% [Семенов В.М. и др., 2009]. Причем особую сложность представляет дифференциальная диагностика бактериальных и вирусных менингитов, особенно в первые дни заболевания. Поскольку в настоящее время не существует тест, с помощью которого можно было бы однозначно определить, имеется ли бактериальный менингит у пациента с изменениями в спинномозговой жидкости (СМЖ) и отрицательными результатами микроскопии мазка СМЖ и культурального исследования, представляется актуальным разработка нового, высокочувствительного и доступного теста для оптимизации дифференциальной диагностики.

Цель работы: Изучить диагностическую возможность определение уровня D-лактата в спинномозговой жидкости при гнойных менингитах.

Материал и методы исследования. Обследование 49 больных с гнойными и 30 серозными менингитами. В качестве контроля обследовано 15 больных с острыми респираторными вирусными инфекциями. Уровень D-

лактата в СМЖ определяли спектрофотометрическим методом. Цифровые данные обработаны методом вариационной статистики.

Результаты. Для дифференциальной диагностики бактериальных и вирусных менингитов, а также оптимизации применения антибактериальных препаратов в лечении больных острыми бактериальными менингитами может быть рекомендовано использование метода определения уровня D-лактата в СМЖ. При концентрации D-лактата в СМЖ от 6,26 мг/л до 8,6 мг/л менингит может быть отнесен к возможно вирусному, при концентрации более 8,6 мг/л - к бактериальному и начата антибактериальная терапия.

В начале заболевания (1-4 день антибактериальной терапии) уровень D-лактата в СМЖ при гнойных менингитах составлял в среднем $15,68 \pm 8,2$ мг/л, при серозных менингитах $4,69 \pm 0,85$ мг/л у больных острыми респираторными вирусными инфекциями - $4,27 \pm 1,2$ мг/л. При этом концентрация D-лактата в СМЖ достоверно коррелировала с тяжестью заболевания ($R = 0,52$; $p < 0,01$). В процессе лечения больных бактериальным менингитом при наличии положительного эффекта от проводимой антибактериальной терапии концентрация D-лактата в СМЖ в течение 4-10 дней снижалась в 1,28-2,15 раз, а при отрицательной динамике, напротив, повышалась в 1,21-9,22 раз. Четкой корреляции между показателем цитоза, уровнем белка и