

Публикации последних лет свидетельствуют об устойчивой тенденции к росту числа больных с инфекциями влагалища. Ее причины тесно связаны с общими факторами, влияющими на структуру патологии человека. Урбанизация, экологические проблемы, психологические стрессы, применение антибиотиков – эти мощные селективные факторы активно вмешиваются в процессы, определяющие структуру и уровень заболеваемости [1].

Смешанные инфекции или инфекции, развившиеся на фоне выраженного дисбаланса состава микроценоза влагалища, наблюдаются в 20–30% случаев клинически выраженных инфекций влагалища. Около 50% нарушений состава микроценоза влагалища протекают без клинических проявлений, хотя влияние бессимптомных форм заболевания на репродуктивное здоровье женщин едва ли не более значимое, чем при наличии жалоб, так как они остаются невыявленными и, следовательно, без лечения.

Поэтому диагностика оппортунистических вагинальных инфекций, то есть инфекций, вызванных УПМ, принципиально отличается от диагностики инфекций, вызванных облигатными патогенами (инфекции, передающиеся половым путем – ИППП). Выделение УПМ из патологического материала или их индикация еще не является доказательством их этиологической роли, так как те же самые микроорганизмы колонизируют влагалище в норме. Только учет количественных соотношений отдельных видов микроорганизмов в составе микроценоза может характеризовать состояние вагинального микроценоза и степень его нарушения.

Клиническая практика также показала, что успех терапии и особенно отдаленные результаты лечения вагинальных инфекций зависят не только от элиминации бактерий, вызвавших заболевание, но и от полноты восстановления состояния нормоценоза.

Согласно этим критериям этиологическая диагностика инфекционной патологии влагалища наряду с выявлением облигатных патогенов (возбудителей ИППП) должна включать интегральную характеристику состава вагинального микроценоза. Диагностика включает следующие три этапа:

1) исключение ИППП;
2) микроскопию вагинального мазка, окрашенного по Граму;

3) посев вагинального отделяемого на факультативно-анаэробную группу микроорганизмов и микроаэрофилы.

В зависимости от концентрации грибов в отделяемом влагалища и сопутствующей микрофлоры вагинального биотопа мы выделяем 3 формы инфекции влагалища грибами рода *Candida*.

1. Кандидозный вагинит
2. Сочетание бактериального вагиноза и кандидозного вагинита
3. Бессимптомное носительство грибов

Заключение о результатах этиологической диагностики дается на основании интегральной оценки результатов комплексного микробиологического исследования отделяемого влагалища, включающего микроскопию нативных мазков, окрашенных по Граму, и посев с учетом видового и количественного состава компонентов микроценоза [2].

Литература

1. Sweet R.L., Gibbs R.S. *Infections Diseases of the Female Genital Tract*. 3rd edition. Baltimore: USA; 1995.
2. Беликова З.Ф. *Комплексная терапия урогенитального кандидоза у женщин репродуктивного возраста с учетом состояния вагинального и кишечного микробиоценоза: Автореф. дис. ... канд мед наук. Москва; 2000.*

Диагностика *Chl. trachomatis* у женщин

Орадова А.Ш.

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

УДК: 616.24-002-022-07

Әйелде қасында *Chl. Trachomatis* диагностикасы

Chl. trachomatis — созылмалы ісін қызару ауруларды өте жиі себеп д әйелдерде жыныс бекітуірек. Ол тән клиникалық суретті алмайды, кедергілердің ауруды дер кезінде диагностиқаны, оның таратуын сақтап қалу және ескертуін қиындататында жиі белгісіз ағады.

При хламидийном поражении нижних отделов половых путей больные могут предъявлять жалобы на зуд наружных половых органов, дизурические расстройства. Хламидиозу нижних отделов половых путей сопутствует нарушение влагалищного биоценоза. Изменение микрофлоры влагалища является индикатором и следствием инфицирования хламидиями. При хламидийном цервиците наблюдаются слизисто-гнойные или обильные слизистые выделения, шейка матки отечная, гиперемированная, возможно наличие псевдоэрозии. Хламидийные кольпиты встречаются у девочек и женщин в постменопаузе.

Сальпингиты, вызванные *Chl. trachomatis*, протекают стерто, длительно, развиваются отек эпителия и слипчивый процесс в маточных трубах с нарушением их перистальтики. Хронические, длительно протекающие аднекситы сопровождаются нарушениями менструальной функции. Поражения суставов обусловлены диссеминированным распространением хламидий или аутоиммунными реакциями, при этом чаще страдают крупные суставы нижних конечностей.

У женщин, больных воспалением нижних отделов половых путей, *Chl. trachomatis* обнаружены в 21—27% случаев.

Diagnostics *Chl. Trachomatis At Woman*

Chl. trachomatis an infection — the most frequent reason for chronic inflammatory diseases of sexual ways at women. It has no characteristic clinical picture, often proceeds asymptotically, that complicates duly diagnostics of disease, prevention of its propagation and the prevention of complications.

Поражение шейки матки *N. gonorrhoeae* или *Chl. trachomatis*, клинически проявляющееся слизисто-гнойным отделяемым, в 49,5% случаев сочетается с эндометритом. Установлено, что наличие сывороточных антител IgG против *Chl. trachomatis* ассоциируется с высоким риском инвазивного плоскоклеточного рака шейки матки [1].

Среди женщин, страдающих бесплодием, в образцах, взятых из шейки матки, методом ПЦР ДНК *Chl. trachomatis* выделена у 22,45%, из маточных труб — у 15,66%, что достоверно чаще ($P < 0,05$), чем в контрольной группе (3,3%) . По другим данным, у 35% пациенток с бесплодием и высоким титром антител против *Chl. trachomatis* лапароскопически выявлена патология маточных труб. При наличии серологических маркеров хламидийной инфекции для установления локализации процесса наиболее информативен метод полимеразной цепной реакции (ПЦР). При внутриматочной хламидийной инфекции возможно выделение ДНК возбудителя в эндометрии, и в ткани хориона [2].

Таким образом, большую ценность ПЦР представляет для диагностики латентной инфекции, так как позволяет выявлять ДНК хламидий даже при наличии нескольких микроорганизмов.

мов в биологической пробе. Высокая стоимость ПЦР-анализа, необходимость специального оснащения лабораторий ограничивают широкое использование этого метода. Высокая стоимость ПЦР-анализа, необходимость специального оснащения лабораторий ограничивают широкое использование этого метода [3].

Литература

1. Барановская Е.И., Жаворонок С.В. // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2001. — № 6. — С. 42—44.
2. Барановская Е.И., Жаворонок С.В., Мельникова Л.Н. Хламидийная инфекция и репродуктивная функция женщин. Мозырь, 2002. 128 с.
3. Мецержякова А.В., Демидова Е.М., Старостина Т.А. и др. // Акушерство и гинекология. — 2001. — №3. — С. 22—24.

Диагностическое значение определения ДНК крови

Орадова А.Ш.

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Қан днк анықтауды диагностикалық мән

Әдебиеттің шолуы қанда днк анықтауға жасушадан тыс арналған. Олардың прогностиялық және диагностикалық маңыздылығы әр түрлі патологиялық күйлерде көрсетілген. Ерекше мән перинатал патологиясында днк анықтау жасушадан тыс алады.

Установлено, что небольшие количества ДНК обнаруживаются вне клеток, прежде всего в плазме крови животных и человека. Интерес к внеклеточным ДНК неизмеримо возрос после того, как выяснилось, что количество ее может существенно возрастать при ряде заболеваний, что возможно учитывать как ранний признак соответствующих патологий. Циркулирующая ДНК может появляться в кровотоке в результате гибели ядродержащих клеточных элементов, созревания эритроцитов и тромбоцитов, а также активной секреции нуклеиновых кислот во внеклеточное пространство. При беременности уже на первом месяце в кровотоке матери появляется фетальная ДНК, обнаружение которой открывает новые возможности для неинвазивной пренатальной диагностики.

Одним из простых объяснений появления внеклеточных нуклеиновых кислот в крови могут быть постоянно идущие в организме процессы отмирания клеток и деградации их хроматина. Та-ким образом, в первую очередь источником внеклеточной ДНК крови может быть некроз или апоптоз ядродержащих клеточных элементов крови или эндотелиальных клеток. Апоптоз — наиболее широко представленная форма программируемой клеточной смерти, которая приводит к ежедневной гибели части клеток. Примерный подсчет показывает, что в организме человека в результате апоптоза деградирует 1-10 г ДНК в сутки. Апоптотические клетки и апоптотические тельца поглощаются и перевариваются макрофагами, дендритными или эндотелиальными клетками.

В норме некроз распространен значительно меньше, чем апоптоз. Некроз характеризуется конденсацией хроматина, увеличением размера клетки с ее последующим лизисом. Поскольку в норме некротические клетки в основном не обнаруживаются, этот тип клеточной гибели не может обеспечивать появление значительной части ДНК в плазме, хотя он часто наблюдается при развитии опухолей, вероятно, как результат недостаточной васкуляризации. Для определения концентрации внеклеточной ДНК в плазме сыворотке крови

Diagnostic Value Of Determination Dna Blood

The literature review it is denoted the definition of extracellular DNA in the blood. It is shown their predictive and diagnostic value in various pathological conditions. Particular importance is the definition of extracellular DNA in perinatal pathology.

использовали наиболее достоверный метод количественной ПЦР. Литературные данные позволяют сделать вывод, что в норме концентрация циркулирующей ДНК не должна превышать 50-60 нг/мл плазмы/сыворотки, а увеличение концентрации до 100 нг/мл и выше может указывать на возможное развитие патологии [1].

Выявлено значительное увеличение концентрации вДНК у недоношенных новорожденных и у новорожденных с перинатальной патологией, описано влияние вДНК на изменения иммунного статуса новорожденных при перинатальных поражениях.

В 1997 году впервые было продемонстрировано присутствие фетальной внеклеточной ДНК в плазме и сыворотке беременных женщин. Данное открытие способствовало интенсивному изучению плодной ДНК в качестве потенциального маркера для неинвазивной пренатальной диагностики. Метод измерения концентрации вДНК плода в крови матери основывался на обнаружении последовательности Y-хромосомы (SRY) методом количественной ПЦР в реальном времени. Повышение концентрации внеклеточной фетальной ДНК в материнской циркуляции происходит вследствие возможной редукции выведения ДНК из организма матери, причиной чего могут быть различные физиологические изменения функций органов выделения женщины в течение беременности. Было показано, что чувствительность определения локусов Y-хромосомы до 7-й недели беременности методом обычной ПЦР составляет 95%, а при использовании ПЦР в реальном времени пол эмбриона со 100% точностью можно определить уже на 5-й неделе развития [2].

Литература

1. Hacker H J., Zhang W., Tokus M., Bock T., Schroder C.H. Patterns of circulating hepatitis B virus serum nucleic acids during lamivudine therapy. *Ann. N. Y. Acad.* 2004. *Sci.* 1022, 271-281.
2. Федченко В.И., Гурьев С.О., Семенова Н.В. Неинвазивная пренатальная ПЦР диагностика пола. *Биомед. химия* 2005; 51: 527-535.

Реабилитация больных, перенесших ишемический инсульт

Турланов К.М., Дюсембаев Б.К.

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Rehabilitation Of The Patients Who Have Had The Ischemic Stroke

К.М. Турланов, Б.К. Дюсембаев.

In recently quite a number of studies is dedicated to searching for of hereditary factors, predisposing to development of vascular diseases of brain. In this review, we have systematized the results of the influence mexidol on clinical neurological, biohimich indicators and cerebral hemodynamic in patients with ischemic stroke.

Ишемиялық инсультпен ауырған аурулардың реабилитациясы

К.М. Турланов, Б.К. Дюсембаев.

Ақырғы уақытта мийдың тамыр ауруларының дамуына бейімдеу тұқым қуу факторлардың көптеген зерттеу ізденуі арналған. Осы шақтағы шолу бойынша ишемиялық инсультпен ауырған аурулардың клинико-неврологиялық, биохимиялық көрсеткіштеріне және церебральды гиподинамияға мексидолдың әсер етуінің нәтижелері жүйеліндірді.