

Определение чувствительности штаммов *S. diphtheriae* к антибиотикам (гентамицину, ванкомицину, цефазолину, цефотаксиму, цефтриаксону, бензилпенициллину) проводили методом серийных разведений в жидкой питательной среде.

Установлено, что штамм *S. diphtheriae* gravis tox⁺ 665 обладал наиболее выраженной чувствительностью к цефазолину, цефотаксиму и бензилпенициллину (МПК соответственно 0,5; 0,2; 0,2 мкг/мл). В то же время у биопленочной культуры этого же штамма чувствительность к цефотаксиму и бензилпенициллину снижалась (МПК – 7,5; 5,2 мкг/мл). Штамм *S. diphtheriae* gravis tox⁺, выделенный от больного дифтерией, был наиболее чувствителен к гентамицину, цефазолину и бензилпенициллину (МПК 1,2; 0,9; 0,4 соответственно). У биопленочной культуры этого же штамма чувствительность к гентамицину и бензилпенициллину снижалась (МПК – 2,3; 4,3 мкг/мл).

Таким образом, биопленочные культуры штаммов возбудителя дифтерии оказались менее чувствительны к антибактериальным препаратам, чем исходные.

Г. Г. Харсеева, Н. А. Воронина, А. Р. Харисова, Н. И. Мамычева, Н. А. Голованова **Патогенные свойства *Corynebacterium non diphtheriae***. ГБОУ ВПО Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Цель работы – изучение патогенных свойств штаммов *Corynebacterium non diphtheriae*, циркулировавших в Ростове-на-Дону и Ростовской области. Штаммы *S. non diphtheriae* (41 шт.), выделенные от больных острым коллитом, хроническим и острым пиелонефритом и беременных, проходивших профилактическое обследование за период с 2009 по 2011 г., идентифицировали с помощью набора «Ari Coryne» («Bio Merieux», Франция). У всех штаммов определяли ДНКазную, антииммуноглобулиновую активность (АИГА) и чувствительность к антибиотикам (бензилпенициллину, цефотаксиму, цефазолину, эритромицину, азитромицину, гентамицину, рифампицину, линкомицину, ванкомицину) методом серийных разведений в жидкой питательной среде. Установлено, что ДНКазная активность была выявлена только у трех штаммов *S. non diphtheriae*: у двух (*S. amycolatum* и *S. xerosis*) – высокой степени и у одного (*S. xerosis*) – средней. Уровень АИГА *S. non diphtheriae* по отношению к IgM и IgA составил 100% для всех исследованных штаммов, к IgG – 56,1-69,7%. Причем, никаких отличий в уровне АИГА по отношению к IgG в зависимости от места выделения штаммов коринебактерий обнаружено не было. Диапазоны колебаний минимальной МПК препаратов в отношении *S. non diphtheriae* составляли 0,003–20,0 мкг/мл. Полученные результаты показали, что *S. non diphtheriae* высокочувствительны к гентамицину, ванкомицину и цефотаксиму, чувствительны к рифампицину и устойчивы к линкомицину. Для всех штаммов *S. non diphtheriae* наибольшие показатели МПК выявили у линкомицина, причем для *S. striatum* он был максимальным – 11,52±2,26 мкг/мл.

Таким образом, *S. non diphtheriae* способны длительно персистировать в макроорганизме и при определенных условиях вызывать развитие патологического процесса.

А. Б. Чухловин, О. С. Напалкова, Ю. В. Эмануэль, Ю. А. Эйсмонт, В. Л. Эмануэль. **Возможная роль уреазопродуцирующих микроорганизмов в генезе мочекаменной болезни.** Кафедра клинической лабораторной диагностики с курсом молекулярной медицины, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Хронический пиелонефрит и другие локальные инфекции мочевыводящей системы являются частой причиной почечной недостаточности. Значительно менее изучена роль микробных агентов в генезе мочекаменной болезни (МКБ), встречающейся у 5–10% населения. Формирование МКБ чаще всего связано с образова-

нием кристаллов оксалата или фосфата кальция в почечных лоханках и мочевыводящих путях, как правило, на фоне хронической локальной бактериальной инфекции. Показана важная роль ряда патогенных микроорганизмов в развитии и особенно в повторном образовании мочевых камней. Среди бактерий, способствующих развитию так называемых «инфекционных» конкрементов мочевых путей, особого внимания заслуживают уреазопродуцирующие микроорганизмы, в частности, *Proteus mirabilis* и *Corynebacterium urealyticum*. Уреазопозитивные штаммы *P. mirabilis* способствуют зашлачиванию мочи, что создает условия для камнеобразования. В связи с этим нами разработан метод выявления *P. mirabilis* и *S. urealyticum* посредством ПЦР ДНК, выделенной из мочевых осадков. При обследовании группы больных МКБ и здоровых лиц показана повышенная частота выявления *S. urealyticum* (соответственно, 50% при МКБ против 5% в контроле), что говорит о ее большей распространенности при уролитиазе. Кроме того, показана корреляция между наличием *P. mirabilis* в моче больных, нарушением клиренса креатинина, а также возрастанием уровня С-реактивного белка в крови этих пациентов, что свидетельствует о связи микробной контаминации с нарушениями функций и воспалительным процессом в почках. Таким образом, применение ДНК-диагностики для выявления уропатогенных бактерий является перспективным способом обследования больных МКБ.

О. С. Щербатая, Г. Г. Харсеева. **Антибиотикочувствительность штаммов *E. coli*, выделенных из респираторного тракта в г. Ростове-на-Дону и Ростовской области.** Областной консультативно-диагностический центр, ГБОУ ВПО Ростовский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития РФ, Ростов-на-Дону

Цель исследования – изучить антибиотикочувствительность штаммов *E. coli*, выделенных от больных с воспалительными заболеваниями респираторного тракта в Ростове-на-Дону и Ростовской области.

Исследованы штаммы *E. coli* (197 шт.), выделенные от больных с воспалительными заболеваниями респираторного тракта за период 2009–2011 гг. в г. Ростове-на-Дону и Ростовской области. Чувствительность к антибиотикам определяли диско-диффузионным методом на агаре Мюллера–Хинтона и методом серийных разведений. Учет осуществляли с помощью анализаторов Phoenix 100 и Walk Away 40 SI.

Всего за период 2009–2011 гг. было выделено 1303 штамма грамотрицательных микроорганизмов, из них – 197 штаммов *E. coli* (15,1%). Наиболее часто (в 68,7% случаев) штаммы *E. coli* выделяли при инфекциях нижних дыхательных путей (обструктивная легочная болезнь, пневмония, хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь). Причем 48% выделенных штаммов были нечувствительны к пенициллинам и цефалоспорином. Наибольшую устойчивость штаммы *E. coli* демонстрировали к препаратам из группы цефалоспоринов (к цефуроксиму – 28,4% и цефепиму – 24,9%); из группы аминогликозидов – к гентамицину (39,8%). В то же время к амикацину 98,1% штаммов оказались чувствительными. Невысокая активность в отношении *E. coli* была отмечена у фторхинолонов: нечувствительными к левофлоксацину, ципрофлоксацину были 37,2–36,8% штаммов. Максимальную активность проявляли карбопенемы: к имипенему и меропенему чувствительными были 99,8–99,7% штаммов.

E. coli является одним из наиболее проблемных возбудителей воспалительных заболеваний респираторного тракта в г. Ростове-на-Дону и Ростовской области.

Наиболее чувствительными в отношении выделенных штаммов *E. coli* в указанный период остаются карбопенемы (импенем, меропенем).

ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

Н. В. Кунцевич, Л. В. Макарова, Г. А. Олефиренко, Д. Г. Ахаладзе, О. М. Цирульников, О. П. Шевченко. **Уровень церулоплазмينا при трансплантации печени связан с напряженностью оксидативного стресса.** ФГБУ ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. акад. В. И. Шумакова Минздравсоцразвития РФ

Оксидативный стресс – фактор повреждения тканей при многих заболеваниях. Косвенным тестом, отражающим состояние оксидативного равновесия, является естественный оксидативный регулятор церулоплазмин (ЦП).

Цель – оценить динамику уровня ЦП в плазме крови детей до и после трансплантации печени и ее связь с напряженностью оксидативного стресса.

Обследовано 66 детей с циррозом печени в исходе врожденных и наследственных заболеваний гепатобилиарной системы в возрасте от 6 до 28 (17±11) мес (29 мальчиков и 37 девочек) до и после родственной трансплантации фрагмента печени. Уровень ЦП измеряли методом иммунотурбидиметрии, показатели оксидативного равновесия колориметрическим методом (FORM Plus, Callegary, Италия).

До и после трансплантации уровень ЦП был ниже границы референсных значений: $0,13 \pm 0,12$ г/л; $0,12 \pm 0,21$ г/л; $0,11 \pm 0,09$ г/л и $0,12 \pm 0,14$ г/л (до, на 7, 14 и 21-е сутки соответственно). У 16 реципиентов с дисфункцией трансплантата уровень ЦП был ниже, чем у реципиентов без таковой: $0,02 \pm 0,03$ и $0,14 \pm 0,16$ г/л на 7-е сутки; $0,04 \pm 0,05$ и $0,15 \pm 0,09$ г/л на 14-е сутки; $0,07 \pm 0,06$ и $0,17 \pm 0,24$ г/л на 21-е сутки ($p < 0,01$). У реципиентов после трансплантации показатели напряженности оксидативного стресса и антиоксидантной способности были в пределах нормальных величин ($< 2,36$ ммоль/л H_2O_2 и $> 0,7$ ммоль/л Trolox). Развитие дисфункции трансплантата сопровождалось повышением напряженности оксидативного стресса и снижением антиоксидантной способности. Выраженность нарушений оксидативного равновесия соответствовала тяжести клинического состояния пациентов.

В плазме крови детей с тяжелой печеночной недостаточностью снижен уровень церулоплазмينا; у реципиентов печени пониженный уровень церулоплазмينا связан с дисфункцией трансплантата и напряженностью оксидативного стресса.

Н. В. Кунцевич, Г. А. Олефиренко, Д. Г. Ахаладзе, Н. П. Шмерко, О. П. Шевченко. Уровень гепсидина и его связь с рутинными лабораторными параметрами у детей с врожденными и наследственными заболеваниями гепатобилиарной системы. ФГБУ ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. акад. В. И. Шумакова Минздравсоцразвития РФ

Гепсидин – продуцируемый в печени олигопептид, ключевой регулятор обмена железа, обладающий антибактериальными свойствами.

Цель – оценить содержание гепсидина у детей с циррозом печени в исходе врожденных и наследственных заболеваний гепатобилиарной системы и его связь с рутинными лабораторными показателями, а также уровнями биомаркеров воспаления/оксидативного стресса.

Обследовано 44 ребенка с циррозом печени в возрасте от 7 до 26 (15±12) мес. Концентрацию биомаркеров измеряли методами ИФА и иммунотурбидиметрии, используя специфические наборы реагентов. Уровень гепсидина в плазме крови детей с циррозом печени составил $14,9 \pm 11,1$ нг/мл и отрицательно коррелировал с количеством эритроцитов ($r = -0,52$, $p = 0,02$) и содержанием гемоглобина ($r = -0,33$, $p = 0,03$); положительно – с уровнями мочевины ($r = 0,38$, $p = 0,04$), церулоплазмينا ($r = 0,36$, $p = 0,02$), С-реактивного белка ($r = 0,41$, $p = 0,02$), неоптерина ($r = 0,42$, $p = 0,01$), но не был связан с количеством лейкоцитов, активностью аминотрансфераз, щелочной фосфатазы, γ -глутамилтрансферазы, уровнями креатинина, общего билирубина, альбумина. После родственной трансплантации фрагмента печени (26–30 суток) характер связи уровня гепсидина с лабораторными параметрами не отличался от такового до операции.

У детей с циррозом печени уровень гепсидина связан с уровнем гемоглобина, количеством эритроцитов, концентрациями биомаркеров воспаления/оксидативного стресса и не зависит от величины биохимических показателей, отражающих состояние гепатобилиарной системы.

Р. М. Курабекова, С. А. Луговская, Е. В. Наумова, А. А. Андриянова, О. П. Шевченко. Анализ концентрации гемопоэтических стволовых клеток (ГСК) в периферической крови детей при трансплантации печени и ее связи с рутинными лабораторными параметрами. ФГБУ ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. акад. В. И. Шумакова Минздравсоцразвития РФ, ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования Минздравсоцразвития РФ, Москва

Показано, что после резекции или трансплантации печени содержание ГСК в периферической крови может увеличиваться; предполагается участие ГСК в восстановлении поврежденного органа. Исследование связи ГСК с параметрами, отражающими состояние гепатобилиарной системы, может помочь в понимании возможной роли этих клеток в процессах восстановления печени.

Цель – анализ связи содержания CD34/CD45+ клеток костного мозга и уровней С-реактивного белка (СРБ), растворимых форм CD30 (sCD30) и лиганда CD40 (sCD40L), неоптерина (НП) и рутинных лабораторных показателей в периферической крови детей, страдающих врожденными и наследственными заболеваниями гепатобилиарной системы.

Исследована венозная кровь 15 пар детей-реципиентов в возрасте от 4 до 60 мес и взрослых родственных доноров фрагмента печени. Концентрацию CD34/CD45+ клеток определяли методом проточной цитометрии, концентрацию биомаркеров методом ИФА.

Содержание CD34/CD45+ клеток костного мозга в периферической крови детей до трансплантации было достоверно выше, чем у доноров и не изменялось после трансплантации печени. До трансплантации содержание ГСК в крови детей не коррелировало с полом, возрастом (в пределах изучаемого диапазона), весом, уровнями sCD40L, sCD30, неоптерина, рутинными биохимическими параметрами (билирубин, общий белок, активность АЛТ, АСТ, ГГТ) и количеством лейкоцитов, но коррелировало с уровнями СРБ ($r_s = -0,69$), альбумина ($r_s = 0,64$), гемоглобина ($r_s = 0,70$) и количеством эритроцитов крови ($r_s = 0,73$).

Трансплантация печени и резекция части печени у здоровых взрослых не влияют на количество ГСК в периферической крови; последнее связано с активностью воспаления, содержанием альбумина, гемоглобина и эритроцитов.

Ю. Э. Лурье, А. В. Бугров, И. Е. Цирульникова, Д. С. Мнацаканян, О. М. Цирульникова, О. П. Шевченко. Инсулиноподобный фактор роста-1 (ИФР-1) при трансплантации печени детям с врожденными и наследственными заболеваниями гепатобилиарной системы. ФГБУ Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. акад. В. И. Шумакова Минздравсоцразвития РФ, ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования Минздравсоцразвития РФ, Москва

ИФР-1 синтезируется преимущественно клетками печени, что дает основание рассматривать его как показатель снижения синтетической функции печени при прогрессировании хронических заболеваний гепатобилиарной системы.

Цель – изучить динамику общего и свободного ИФР-1 у детей раннего возраста с врожденными и наследственными заболеваниями гепатобилиарной системы до и после трансплантации печени (ТП).

В исследование включены 53 ребенка в возрасте от 3 до 36 (19,5±16,5) мес, 29 мальчиков и 24 девочки, с циррозом печени в исходе врожденных и наследственных заболеваний гепатобилиарной системы. Детям с циррозом печени выполнялась ортотопическая трансплантация фрагмента печени от живого родственного донора.

Уровень общего и свободного ИФР-1 до операции был достоверно ниже, чем в группе сравнения того же возраста ($10,3 \pm 20,5$ мкг/л и $0,17 \pm 0,1$ мкг/л; $52,17 \pm 26,32$ мкг/л и $0,56 \pm 0,28$ мкг/л соответственно, $p < 0,001$). Через месяц после трансплантации отмечалось достоверное повышение уровня общего ИФР-1 до $88,88 \pm 59,13$ мкг/л ($p < 0,001$) и свободного ИФР-1 до $0,59 \pm 0,28$ мкг/л ($p < 0,001$); через год после трансплантации уровень общего ИФР-1 составил $77,41 \pm 45,18$ мкг/л, свободного ИФР-1 – $0,42 \pm 0,2$ мкг/л и не отличался от такового у здоровых детей.

У детей раннего возраста с врожденными и наследственными заболеваниями печени и желчевыводящих путей отмечается сниженный уровень общего и свободного ИФР-1; трансплантация печени приводит к восстановлению уровня общего и свободного ИФР-1. Измерение ИФР-1 в крови может служить дополнительным способом оценки тяжести печеночной недостаточности у детей до ТП и функции трансплантата печени после ТП.

Г. А. Олефиренко, О. В. Орлова, Н. В. Кунцевич, Л. В. Макарова, А. Я. Корнер, О. П. Шевченко. Гомоцистеин, антитела к кардиолипину и растворимая форма лиганда CD40 (sCD40L) у реципиентов сердца. ФГБУ ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. акад. В. И. Шумакова Минздравсоцразвития РФ, Москва

Повышенные уровни гомоцистеина (ГЦ), антител к кардиолипину (АКЛ) и sCD40L являются независимыми факторами риска ишемической болезни сердца и тромботических осложнений.

Цель исследования – оценить роль гомоцистеина, антител к кардиолипину и sCD40L в развитии болезни коронарных артерий пересаженного сердца (БКАПС).

Обследовано 70 реципиентов в возрасте $45,5 \pm 10,1$ лет через 1-18 лет после трансплантации сердца (ТС). Уровни ГЦ, АКЛ и sCD40L в плазме крови измеряли методом иммуноферментного анализа.

Уровни ГЦ ($20,6 \pm 11,5$ нмоль/л) и АКЛ ($28,7 \pm 10,7$ Ед/л) у реципиентов сердца были значительно выше, чем до ТС ($14,8 \pm 15,3$ нмоль/л и $23,5 \pm 10$, Ед/л $p = 0,0016$ и $p = 0,009$ соответственно). Не обнаружено различий в уровнях sCD40L до и после ТС ($1,83 \pm 0,75$ и $2,0 \pm 1,1$ нг/мл соответственно).

Не различались уровни sCD40L у реципиентов сердца с БКАПС ($2,3 \pm 1,2$ нг/мл) и без таковой ($1,83 \pm 0,75$ нг/мл). При БКАПС были повышены уровни ГЦ в среднем до $22,9 \pm 11,5$ нмоль/л и АКЛ – до $34,8 \pm 15,5$ Ед/л.

БКАПС или острое клеточное отторжение развились у 52% реципиентов, имевших до трансплантации уровни sCD40L и/или АКЛ выше медианы распределения ($1,6$ нг/мл и 23 Ед/л соответственно) и только у 9,2% – с уровнями ниже медианы.

У реципиентов сердца гипергомоцистеинемия в сочетании с повышенным уровнем АКЛ связаны с риском развития болезни коронарных артерий. Повышенные уровни sCD40L и АКЛ до трансплантации служат предиктором развития болезни коронарных артерий пересаженного сердца.

Г. А. Олефиренко, И. Е. Цирульникова, М. Э. Пищулина, А. В. Бугров, А. А. Андриянова, О. П. Шевченко. Диагностическое и прогностическое значение неоптерина и растворимой формы CD30 (sCD30) у детей – реципиентов печени. ФГБУ ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. акад. В. И. Шумакова Минздравсоцразвития РФ, ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования Минздравсоцразвития РФ, Москва

Биомаркеры активации клеток иммунной системы, могут служить индикаторами отторжения после трансплантации жизненно важных органов.

Цель – оценить возможность использования маркеров активации макрофагов – неоптерина (НП) и Т-лимфоцитов – sCD30 для диагностики и прогнозирования дисфункции трансплантата после родственной трансплантации фрагмента печени детям с циррозом в исходе врожденных и наследственных заболеваний гепатобилиарной системы.

Обследовано 72 реципиента печени от 6 до 28 (17±11) мес и 38 родственных доноров фрагмента печени от 18 до 56 (37±19) лет.

Уровень НП ($22,8 \pm 17,9$ нмоль/л) и sCD30 ($84,9 \pm 43,8$ нг/мл) в плазме крови детей с циррозом печени был выше, чем у доноров ($8,8 \pm 4,8$ нмоль/л и $26,4 \pm 12,0$ нг/мл соответственно, $p < 0,05$) и здоровых детей того же возраста ($6,3 \pm 2,7$ нмоль/л и $32,6 \pm 6,9$ нг/мл соответственно, $p < 0,01$). К концу первого месяца после трансплантации уровень НП и sCD30 снижался. У 16 реципиентов с дисфункцией трансплантата, диагностированной на 26–32-е сутки после операции, концентрации НП ($55,0 \pm 30,2$ нмоль/л) и sCD30 ($108,9 \pm 17,7$ нг/мл) были выше, чем у реципиентов без дисфункции ($23,3 \pm 17,7$ нмоль/л и $57,1 \pm 31,9$ нг/мл соответственно, $p < 0,05$). Повышение уровня НП и sCD30 происходило за 1–3 дня до появления лабораторных признаков дисфункции трансплантата.

Уровни НП и sCD30 у детей до трансплантации печени выше, чем у доноров и здоровых детей того же возраста. Уровни неоптерина и sCD30 связаны с течением посттрансплантационного периода; повышение их концентрации выявляется на 1–3 дня раньше других лабораторных признаков дисфункции трансплантата.

О. П. Шевченко, О. Е. Гичкин, В. В. Долгов, Н. П. Шмерко, С. В. Гоме. Трансплантация печени: роль растворимой формы лиганда CD40 (sCD40L) и антител к HLA. ФГБУ Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. акад. В. И. Шумакова, ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования, Москва

Трансплантация печени – вид современной высокотехнологичной медицинской помощи, требующий применения не только диагностических, но и прогностических лабораторных параметров.

Цель – оценить связь уровня sCD40L и присутствия антител к HLA в плазме крови детей до трансплантации печени с течением посттрансплантационного периода.

Обследовано 67 детей в возрасте 17±11 мес с циррозом печени до и в течение 1,5 мес после трансплантации. Уровни sCD40L и антител к HLA определяли иммуноферментным методом.

У 15 реципиентов на 26–32-е сутки после трансплантации диагностирована дисфункция трансплантата на основании клинических и лабораторных (повышение активности аланиновой и аспарагиновой трансаминаз, уровня билирубина) данных. Исходный уровень sCD40L был выше у пациентов с дисфункцией трансплантата, чем у пациентов без таковой ($5,5 \pm 1,7$ и $3,1 \pm 2,8$ нг/мл соответственно, $p < 0,001$). Дисфункция трансплантата выявлена у 13 (39,3%) из 33 реципиентов с уровнем sCD40L выше медианы распределения (3,3 нг/мл) и только у 2 пациентов (5,8%) из 34 с уровнем ниже медианы. Частота выявления антител к HLA не различалась в группах детей с дисфункцией трансплантата печени и без таковой (26 и 23% соответственно).

Повышенный на этапе дооперационного обследования уровень sCD40L может быть предиктором развития дисфункции трансплантата.

О. П. Шевченко, Р. М. Курабекова, Т. А. Халилулин, И. М. Ильинский, А. Г. Куррянова, Б. Л. Миронков. Прогностическое значение ассоциированного с беременностью плазменного белка А и антител к HLA у реципиентов сердца. ФГБУ ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. акад. В. И. Шумакова Минздравсоцразвития РФ, Москва

Высокий уровень ассоциированного с беременностью плазменного белка А (РАРР-А), участвующего в регуляции биодоступности инсулиноподобного фактора роста 1, имеет прогностическое значение при развитии острого коронарного синдрома у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Цель исследования – оценить связь между уровнем РАРР-А и на-

личием предрасполагающих антител к HLA при развитии осложнений у реципиентов сердца.

В исследование включены 46 реципиентов сердца, наблюдение за которыми проводилось в течение 108 мес. Болезнь коронарных артерий пересаженного сердца, острое клеточное и гуморальное отторжение верифицировали по результатам эндомиокардиальной биопсии и коронароангиографии. Наличие антител к HLA и концентрацию РАРР-А определяли с помощью иммуноферментного метода.

За время наблюдения сердечно-сосудистые осложнения развились у 20 (43%) реципиентов. У реципиентов с уровнем РАРР-А выше медианы (11 мМЕ/л) риск развития кардиоваскулярных осложнений был в 4 раза выше, чем у пациентов с содержанием РАРР-А ниже медианы (относительный риск, RR 4,1; 95% ДИ: 1,18–25,9, $p = 0,02$).

Антитела к HLA I и II классов до трансплантации были обнаружены у 14 пациентов (30%): у 13 из 20 пациентов (65%) с осложнениями и только у 1 из 26 пациентов (4%) без осложнений. При сочетании высокого уровня РАРР-А с наличием анти-HLA риск осложнений выше (RR 9,6, 95% ДИ: 1,39–66,64, $p = 0,001$).

Повышенный уровень РАРР-А до трансплантации сердца связан с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений у реципиентов сердца. Предшествующие антитела к HLA увеличивают предиктивное значение РАРР-А.

О. П. Шевченко, Т. Ю. Халилулин, О. В. Орлова, Б. Л. Миронков. Плацентарный фактор роста – предиктор развития васкулопатии трансплантата у реципиентов сердца. ФГБУ ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. акад. В. И. Шумакова Минздравсоцразвития РФ, Москва

Васкулопатия трансплантата значительно сокращает продолжительность жизни реципиентов сердца. Плацентарный фактор роста (PIGF) является независимым фактором риска нежелательных событий у больных ИБС.

Цель – оценить прогностическое значение дооперационных уровней PIGF в отношении развития васкулопатии трансплантата у реципиентов сердца.

Обследовано 70 реципиентов сердца, 61 мужчина и 9 женщин в возрасте от 18 до 67 лет, через 1–18 лет (в среднем 6,5) после трансплантации сердца. Концентрацию PIGF и других биомаркеров измеряли методом ИФА, используя специфические наборы реагентов.

У 25 пациентов с васкулопатией трансплантата, уровень PIGF был достоверно выше, чем у пациентов без васкулопатии ($22,5 \pm 5,0$ и $12,3 \pm 4,6$ пг/мл соответственно, $p = 0,0012$). Не обнаружено корреляции уровня PIGF с возрастом, полом, а также уровнями СРБ, ИЛ-6 и гомотеина, обнаружена положительная корреляция с уровнями белка, ассоциированного с беременностью А ($r = 0,55$, $p < 0,05$), неоптерина ($r = 0,57$, $p < 0,01$) и растворимой формы лиганда CD40 ($r = 0,55$, $p < 0,05$). В течение первых 3 лет после операции васкулопатия трансплантата развилась у 57,1% реципиентов с до-трансплантационными уровнями PIGF выше медианы (12 пг/мл) и у 4,7% пациентов с уровнем PIGF ниже медианы. Анализ выживаемости без нежелательных событий показал достоверное отличие в исходах у пациентов с высоким и низким дотрансплантационными уровнями PIGF ($p < 0,001$).

Высокий дотрансплантационный уровень PIGF является фактором риска развития васкулопатии трансплантата. Измерение концентрации PIGF может быть использовано для стратификации пациентов с высоким риском раннего развития васкулопатии трансплантата.

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Аминова Р. Х., Имельбаева Э. А., Ручкин В. Н., Хуснутдинов Ш. М., Гильманов А. Ж., Мустафина В. Х. Актуальные проблемы клинической цитологии в Республике Башкортостан. ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития РФ, Башкирский республиканский клинический онкологический диспансер, Уфа

В условиях модернизации здравоохранения, проводимой в России, существует необходимость осмысления и пересмотра роли традиционных методов исследования в системе оказания современной высокотехнологичной медицинской помощи населению. В связи с этим в Республике Башкортостан (РБ) состоялась Первая республиканская научно-практическая конференция клинических цитологов, которая была посвящена 25-летию цитологической службы РБ (12 декабря 2011 г.). В работе конференции приняли участие цитологи, онкологи, патологоанатомы, хирурги, представители кафедр медицинского университета – 65 человек из 42 районов республики, включая 42 врача-цитолога.

На конференции, посвященной цитологической диагностике заболеваний желудочно-кишечного тракта, были рассмотрены вопросы, вызывающие наибольшие затруднения в работе цитологических лабораторий республики – эпидемиология и морфологическая диагностика предра-

ковых и опухолевых заболеваний желудка с цитологическими исследованиями интраоперационного материала, цитолого-гистологические параллели при язвенном раке желудка, диагностика неэпителиальных опухолей, роль цитологических исследований в диагностике неопухолевых заболеваний органов ЖКТ и заболеваний печени.

Кроме того, рассматривались весьма актуальные вопросы цитологического скрининга женского населения: возможность его осуществления в условиях межрайонной ЦЦЛ, оценка микробиоценоза урогенитального тракта методом жидкостной цитологии, ее преимущества в скрининге заболеваний женской половой сферы. Значительное внимание было уделено аспектам преподавания клинической цитологии в ходе послевузовской подготовки специалистов по клинической лабораторной диагностике. Хорошо иллюстрированные презентации докладов вызвали значительный интерес участников конференции, о чем свидетельствовали многочисленные вопросы и живое неформальное обсуждение поднятых авторами проблем. В дискуссиях чувствовался искренний профессиональный интерес и доброжелательное отношение специалистов друг к другу.

В принятом на конференции решении намечены пути интенсификации деятельности регионального отделения Ассоциации цитологов в современных условиях, пути решения ряда проблем врачей-цитологов