

лизацией ВУИ составила $49,86 \pm 6,39$ нмоль/л, что достоверно (практически в 2,6 раза) превышала значение уровня изучаемого показателя в группе практически здоровых беременных – $19,23 \pm 4,21$ нмоль/л ($p < 0,01$). При сравнении контрольной группы со 2 группой не было выявлено достоверных различий между концентрациями ФНО-альфа в амниотической жидкости у данных женщин. В 3 группе концентрация ФНО составила $38,44 \pm 12,29$ нмоль/л, что статистически значимо выше чем во 2 и контрольной группе.

Выводы. Учитывая выявленное повышение концентраций провоспалительных цитокинов в околоплодных водах, можно предположить наличие у беременных женщин с риском ВУИ нарушения проницаемости плаценты, которое связано с развитием иммуновоспалительного процесса.

Литература:

1. Андреева, Н.Л. Фетоплацентарный комплекс у женщин с бесплодием в анамнезе / Н.Л. Андреева // Медицинская панорама. – 2008. - №8. – стр. 33-36.
2. Основы перинатологии / Н.П. Шабалов [и др.] / Под общ. ред. Н.П. Шабалова и Ю.В. Цвелева. Москва: Медпресс, 2004. – 640 с.
3. Перспективные пути патогенетически обоснованной профилактики и лечения фетоплацентарной недостаточности / В.Е. Радзинский [и др.] // РМЖ. – 2007. – Т15, № 4.

УДК616.831-002-022-07-053.2

*Е.М.Мазаева, Л.А.Алексеева,
Н.В.Скрипченко, Т.В.Бессонова*

ЛАБОРАТОРНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНЫХ И БАКТЕРИАЛЬНЫХ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ¹

*ФГБУ НИИ Детских Инфекций ФМБА России, Санкт-Петербург,
yekat.mazaeva@yandex.ru*

Проблема ранней дифференциальной диагностики вирусных и бактериальных поражений центральной нервной системы (ЦНС) у детей остается актуальной, в связи с тяжестью патологии, высоким риском летальных исходов, тяжелыми неврологическими последствиями [1]. Для инфекций ЦНС характерно

¹Mazaeva EM, Alekseeva LA, Skrypchenko N.V., Bessonova T.V. Laboratory facilities of the differential diagnosis of viral and bacterial neuroinfections in children.

развитие общемозгового, общеинфекционного и менингеального синдромов, в связи с чем провести различие по клинической картине заболевания достаточно сложно. В настоящее время для верификации диагноза используют ПЦР-диагностику, реакцию латекс-агглютинации, модифицированную реакцию связывания комплемента (м-РСК), позволяющих определить возбудителей инфекций, но сроки получения результата составляют не менее суток. Имеются указания на значимость в дифференциации этиологии белков острой фазы, в частности С-реактивного белка [2]. «Золотым стандартом» в диагностике нейроинфекций является исследование состава цереброспинальной жидкости (ЦСЖ). Определение уровня общего белка и плеоцитоза в ликворе не всегда позволяет дифференцировать этиологию заболевания. Начальные стадии бактериальных гнойных менингитов (БГМ) могут иметь незначительный плеоцитоз с преобладанием или равным количеством поли- и мононуклеаров, а в ранние сроки вирусного менингита часто отмечается высокий плеоцитоз с преобладанием полинуклеаров.

Цель исследования. Провести сравнение различных методов верификации этиологии нейроинфекционных заболеваний и установить значимость для дифференциальной диагностики определения белков острой фазы в ЦСЖ и сыворотке крови.

Материал и методы. Под наблюдением в НИИДИ находилось 85 пациентов, из них с БГМ – 38 детей, с вирусными нейроинфекциями (менингиты и энцефалиты) - 25. Группа сравнения - 23 ребенка с диагнозом: «ОРВИ с менингеальными явлениями». Верификация возбудителя проводилась методами: ПЦР-анализа, реакцией латекс-агглютинации, м-РСК крови и ЦСЖ. Проведен стандартный анализ ликвора. Дополнительно определяли белки острой фазы (БОФ) в ЦСЖ и сыворотке крови – С-реактивный белок (СРБ), альбумин, трансферрин, альфа1-антитрипсин.

Результаты. При БГМ методом ПЦР в 1 сутки заболевания удалось установить этиологию в 65,7% случаев в ЦСЖ, в 63,1% в сыворотке крови. Реакцией латекс-агглютинации диагноз верифицирован лишь в 36,8%. При вирусных нейроинфекциях в 1 сутки методом ПЦР в ликворе и сыворотке крови этиология определена лишь в 3,8% случаев. Использование метода м-РСК позволило провести верификацию возбудителя в 23% только на 2 сутки заболевания.

При исследовании белков острой фазы установлены достоверные различия в их содержании при вирусных и бактериальных нейроинфекциях в сыворотке кро-

ви и в ЦСЖ. При вирусных нейроинфекциях выявлено увеличение концентрации острофазных белков, как в ЦСЖ, так и в сыворотке крови в 1,5-2 раза, за исключением альбумина и трансферрина, их концентрация в крови снижается в 1,5 раза. При бактериальных гнойных менингитах отмечается многократное увеличение всех БОФ в ЦСЖ в 2,5-8 раз, в то время как в сыворотке крови отмечается значительное увеличение СРБ в 60 раз, альфа1-антитрипсина в 2 раза и снижение альбумина и трансферрина. При определении белков острой фазы результаты исследования могут быть получены в течение часа после проведения люмбальной пункции или получения венозной крови.

Заключение: Таким образом, изменения концентрации белков острой фазы в цереброспинальной жидкости и в сыворотке крови коррелируют с вирусной или бактериальной природой нейроинфекционного процесса, что может быть использовано с целью дифференциальной диагностики.

Литература:

- 1.Karen Edmond, Andrew Clark Global and regional risk of disabling sequelae from bacterial meningitis: a systematic review and meta-analysis // *Lancet Infect Dis.*-2010.-10.- 317–28
- 2.Sirijaichingkul S, Tiamkao S, Sawanyawisuth K, C reactive protein for differentiating bacterial from aseptic meningitis in Thai patients // *J MedAssoc Thai.*2005 Sep;88(9):1251-6.

Ключевые слова: нейроинфекции, дети, дифференциальная диагностика, белки острой фазы.

Key words: neuroinfection, children, differential diagnosis, acute phase proteins.

Максимова Л.В., Воробьев П.А.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В (С)

*Первый московский государственный медицинский университет
им.И.М.Сеченова, Москва, Россия, kerris@rambler.ru*

Цель: оценить качество жизни пациентов с хроническим гепатитом В (С) используя опросник EUROQOL 5D.