

микоплазменной этиологии, вызывающим развитие нестабильности атеросклеротической бляшки.

Целью настоящей работы было оценить диагностическую значимость количественного определения уровня антител к *M.pneumoniae* при остром коронарном синдроме.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 108 пациентов с диагнозом острого коронарного синдрома (ОКС), 36 пациентов с хронической ИБС (ХИБС) и 48 человек без клинических признаков ИБС. Всем обследуемым проводилось стандартное клиническое, лабораторное, включая определение маркеров повреждения миокарда, и инструментальное обследование (ЭКГ в динамике, суточное мониторирование ЭКГ, эхокардиография) для верификации либо исключения ОКС, а также уточнения его варианта. Наряду с этим проводили количественное определение уровня антител к *M.pneumoniae* иммуноферментным методом с использованием коммерческих тест-систем. Результаты определения уровня антител анализировали с помощью методов вариационной статистики.

Результаты. На основании проведенного стандартного обследования в группе ОКС у 48 пациентов был верифицирован диагноз нестабильной стенокардии (НС), у 40 пациентов инфаркт миокарда с зубцом Q (Q-ИМ), у 20 пациентов – инфаркт миокарда без зубца Q (non-Q-ИМ). В группе больных ХИБС преобладали пациенты с диагнозом стабильной стенокардии напряжения II-III функционального класса (ФК) и хронической сердечной недостаточностью II-III ФК. Группа контрольных лиц без ИБС была представлена пациентами с артериальной гипертонией 1-2 степени. По данным иммуноферментного анализа антитела к *M.pneumoniae* были обнаружены в крови у 76 пациентов с ОКС (70,3%) против 12 пациентов (33,3%) в группе ХИБС и 11 (22,9%) человек в контрольной группе. Средние значения оптической плотности при определении антител к *M.pneumoniae* составили: в группе ОКС $0,160 \pm 0,014$, в группе ХИБС – $0,092 \pm 0,031$, в группе лиц без ИБС – $0,088 \pm 0,008$. Разница оказалась достоверной между группами ОКС и ХИБС, а также между ОКС и контрольной группой. При анализе полученных данных в зависимости от клинической формы ОКС оказалось, что при различных вариантах ОКС антитела обнаруживались существенно чаще, чем при ХИБС и в группе контроля. Самым высоким уровень антител оказался при Q-ИМ, несколько ниже – при non-Q-ИМ и НС, однако достоверной разницы между этими показателями выявлено не было.

Выводы. Таким образом, в крови больных с различными клиническими вариантами ОКС обнаружено повышенное содержание антител к *M.pneumoniae*, превышающее уровень этих антител у больных ХИБС и без ИБС. Частота обнаружения антител к *M.pneumoniae* в группе ОКС оказалась примерно 2 раза выше, чем у больных ХИБС и без ИБС. Полученные результаты свидетельствуют о роли микоплазменной инфекции в возникновении обострений ИБС, а также говорят о значимости метода определения антител к *M.pneumoniae* в объективизации диагностики ОКС и его отдельных форм.

095. ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНАЯ АДГЕЗИЯ И ИНТЕРЛЕЙКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ ПРИ КОКЛЮШЕ У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬЯ

Елифанцева Н.В., Витковский Ю.А.

ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия, г. Чита, Россия.

Лимфоцитарно-тромбоцитарная (ЛТА) адгезия представляет собой феномен, осуществляемый Т-лимфоцитами, НК-киллерами и кровяными пластинками и тесно связана с системой иммунитета, а именно продукцией провоспалительных и противовоспалительных цитокинов.

Цель исследования: изучить изменения показателей лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии, провоспалительных и противовоспалительных интерлейкинов у детей с коклюшной инфекцией.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 62 ребёнка в возрасте от 1 мес. до 16 лет с коклюшной инфекцией. Все дети были разделены на две группы: дети до года ($n=44$), из которых не осложнённое течение заболевания у 24, осложнённое пневмонией у 20 больных и дети в возрасте от 2 до 6 лет ($n=18$) с неосложнённым течением. Контрольную группу 20 человек составили условно здоровые дети: 10 – до года и 10 – от 2 до 6 лет. Исследование ЛТА проводили по методу, предложенному Ю.А. Витковским и соавт. (1999). Определение концентрации цитокинов и иммуноглобулинов (Ig) проводили методом ИФА с использованием реактивов ООО «Вектор-Бест» (г. Новосибирск).

Результаты. Нами установлено, что у детей с коклюшной инфекцией уровень лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии повышался по сравнению с контрольной группой, при этом в группе больных в возрасте до года с осложнённым течением данный показатель повышался значительно. Во всех группах повышался уровень ИЛ-8, ИЛ-10, ИЛ-1 β , ИЛ-1RA и ФНО- α . Показатели ИЛ-4 не превышали уровня здоровых детей.

Выводы. При коклюше во всех группах наблюдалось значительное повышение концентрации провоспалительных интерлейкинов. Показатель же ЛТА наиболее значительно увеличивался при осложнённом течении заболевания.

096. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ершова А.И., Фрейд Г.Г., Попов А.В., Ранкевич Н.А., Шилов М.В.

Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера, г. Пермь, Россия

Цель исследования – изучить морфологические изменения печени у больных калькулезным холециститом в зависимости от сочетанной патологии двенадцатиперстной кишки и поджелудочной железы.