

Таким образом, накопленный к настоящему времени опыт диагностики и лечения СТБ у женщин свидетельствует о широкой этиологической и

патогенетической гетерогенности этой патологии. Последствия СТБ весьма тяжелы как в физиологическом, так и социально-бытовом отношении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коган А.С., Семендяев А.А., Григорьев Е.Г. Способ лечения абсцессов малого таза // Патент на изобретение № 2195198. — 2002

2. Foy A., Brown R., Chronic lower abdominal pain in gynaecological practice // Update. — 1987. — Vol. 27. — P. 19-25.

3. Hulka J.F. Adnexal adhesions: a prognostic staging and classification system based on a five year survey of fertility surgery results at Chapel Hill, North Carolina // Am. J. Obstet. Gynecol. — 1982. — Vol. 144. — P. 141.

4. IASP. International Association for the study of pain, «Pain terms» glossary // Pain. — 1979. — Vol. 6. — P. 250.

5. IASP. International Association for the study of pain // Pain. — 1986. — Suppl. 3. — P.44-48.

6. Jenkins P.L. Psychogenic abdominal pain // Gen. Hosp. Psychiatry. — 1991. — Vol. 13. № 1. — P. 27-30.

7. Loizeau E. Clinical problem: painful abdomen // Rev. Med. Suisse Romande. — 1995. — Vol. 115, № 4. — P. 303-305.

8. Zermann D.H., Ishigooka M., Doggweiler R. et al. Chronic prostatitis: A myofascial pain syndrom? // Univ. Colorado Health Science Center, Denver. — Infect. Urol. — 1999. — 12(3). — P. 84-88.

MINIINVASIVE SURGICAL IN DIAGNOSTIC AND TREATMENT WOMEN PELVIC PAIN

A.A. Semendyaev, N.V. Protopopova, A.S. Kogan, V.V. Bochkov

(Russia, Irkutsk State Medical University, Scientific Center of Reconstructive Surgery brunch of Russia Academy of Medical Science)

3315 patients with pelvic pain syndrome final conclusie examination diagnostic laparoscopy was done. Dependency revealed pathological changes diagnostic stop was continued by surgical one. Autors offered new approaches to pelvic pain treatment, which was caused by pelvic ganglionevritis. Authors used presacral prologic intracateter novocain (lidocain) blocad. Treatment efficasy was 75 % corresponding during more one yeare.

© ХАРЭЛБААТАР Н. —

ИЗУЧЕНИЕ МУТАЦИЙ ВИРУСА ГЕПАТИТА В, ВОЗНИКАЮЩИХ ВСЛЕДСТВИЕ ВАКЦИНОТЕРАПИИ

Н. Харэлбаатар

(Монголия, Улан-Батор, Монгольский государственный университет)

Резюме. По результатам исследования 30 носителей HBsAg установлены некоторые особенности генома поверхностных белков HBV, распространённого в Монголии. Не выявлено возникновение мутантных, вакцинозависимо мутировавших штаммов HBV в процессе вакцинотерапии у исследованных нами носителей HBsAg.

Ключевые слова: вирус гепатита В, мутации, вакцинотерапия.

В настоящее время определяется 2 вида мутаций вируса гепатита В (HBV). К первому относятся мутации с изменениями в поверхностных антигенах (HBsAg), возникающие после иммунизации, вследствие чего подобные мутации были названы вакцинозависимыми (или вакциноизбавляющимися, избавляющимися). В 1990 г. английский учёный В.Ф. Кармон впервые описал, как носительница HBsAg родила ребёнка, у которого после проведённой вакцинации появился мутантный HBV.

Второй вид мутаций связан с С-геном. Он появляется в скрытых генах, кодирующих синтез ядерного белка. Установлено, что избавляющиеся мутации возникают в частях 122-147 аминокислоты при вакцинотерапии. Избавляющиеся мутации появляются при переходе 126-аминокислоты в аспаргин и 146-аминокислоты в аргинин. С.Р. Ховард показал превращение 141 аминокислоты лизина в глутаминовую кислоту после иммунизации против HBV.

До настоящего времени не проводилось исследования по изучению вакцинозависимых (или вакциноизбавляющихся) штаммов HBV.

Целью нашего исследования стало изучение мутаций HBV при вакцинотерапии у носителей HBsAg.

Материалы и методы. По результатам исследования маркёров HBV (HBsAg, anti-HBs, HBV-DNA, anti-HBcIgM, HBeAg, anti-HDV, anti-HCV) и биохимических исследований были выбраны 30 больных для вакцинотерапии, у которых не было клинических симптомов вирусного гепатита. Лечение вакцинами проводилось у 30 HBsAg-позитивных субъектов, которым вводилось по 2 мл (20 мкг/мл HBsAg) сывороточной вакцины гепатита В. Вакцина вводилась в течение курса лечения 5 раз внутримышечно в мышцы предплечья, результаты терапии контролировались по уровню маркёров HBsAg, HBV-DNA и по биохимическим и иммунологическим показателям.

При вакцинотерапии была использована сы-
вороточная вакцина HBV, изготовленная в НИИ
Общественного здоровья Монголии.

Для определения маркеров HBsAg, anti-HBs,
anti-HDV и anti-HCV был использован имму-
ноферментный диагностический набор фирмы
«Behring», результаты были определены на аппа-
рате «Behring ELISA Processor III». Уровень HBsAg
был определён с помощью прерывного встречного
иммуноэлектрофореза. Экстракция сывороточ-
ного ДНК была проведена с помощью набора
«QIAmpT for DNA» на автомате «Quiagen for DNA
extraction». Используя HBV-праймеры, была про-
ведена ПЦР, количество ДНК HBV было опреде-
лено методом связывания ферментов олигонукле-
отидами. Биохимические показатели печени были
определены на анализаторе «Hitachi 747 analyzer»
(Япония). Для диагностики мутантных штаммов
HBV в сыворотке до и после вакцинотерапии
сравнительно изучена последовательность генома
нуклеотидов HBsAg. Последовательность нуклео-
тидов HBsAg была определена методом «Dideoxy
mediated chain termination».

Статистическая обработка результатов исследо-

вания проведена с помощью программы SPSS 9.0.

Результаты и обсуждение. В сыворотке, полу-
ченной у носителей HBV до и после вакцинотера-
пии, которые составили группу исследуемых боль-
ных (пробандов) была установлена последователь-
ность нуклеотидов HBsAg, при их сравнительном
анализе определялось наличие избавляющихся
мутаций.

Последовательность нуклеотидов HBsAg была
прочитана по порядку гуанин, аденин, тимин, ци-
тозин, а затем снизу-вверх, что позволило опреде-
лить остатки аминокислот.

Результаты исследования показывают, что 118
аминокислота треонин HBsAg переходит в аланин,
168 — валин в аланин. Однако вышеуказанные из-
менения не определяются в остатке 122-147 амино-
кислот поверхностных антигенов HBV, где обычно
выявляются вакцинозависимые мутации.

Таким образом, установлены некоторые осо-
бенности генома поверхностных белков HBV,
распространённого в Монголии, не установлено
возникновение мутантных, вакцинозависимо му-
тировавших штаммов HBV в процессе вакциноте-
рапии у исследованных нами носителей HBsAg.

STUDYING OF MUTATIONS OF THE VIRUS B HEPATITES IN ARISING OWING TO VACCINOTHERAPY

N. Harelbaatar

(Mongolia, Ulan Bator, Mongolian State Medical University)

By results of research of 30 carriers HBsAg some features генома the superficial fibers HBV, widespread in
Mongolia are established. Occurrence mutant, vaccinodependent mutant cultures HBV during vaccinothrapy at
carriers HBsAg investigated by us is not revealed.

© ПРОТОПОПОВА Н.В., КРАВЧУК Н.В. —

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ НИЗКОГО АКУШЕРСКОГО И ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА

Н.В. Протопопова, Н.В. Кравчук

(Россия, Иркутск, Государственный медицинский университет)

Резюме. Изучено течение беременности и исходы родов у 137 повторнородящих и 142 первородящих
низкого акушерского и перинатального риска. Проведенное исследование показало, что в организме
женщины при неосложненном течении беременности включаются адаптационно— приспособитель-
ные механизмы, направленные на вынашивание беременности и благополучный исход родов. В связи с
включением адаптационных механизмов даже при имеющейся экстрагенитальной патологии во время
неосложненного течения беременности не наблюдается обострение заболевания, а также происходит
развитие и рождение здоровых детей с высокой оценкой по шкале Апгар.

Ключевые слова: беременность, роды, течение, исходы, акушерский риск, перинатальный риск.

Нами проведен анализ особенностей течения
беременности и родов у пациенток низкого аку-
шерского и перинатального риска. Анализ тече-
ния беременности и родов проводился с учетом в
анамнезе предшествующих родов, то есть у перво-
родящих и повторнородящих женщин.

Материалы и методы. В первую группу во-
шло 137 повторнородящих беременных низкого
акушерского и перинатального риска, во вторую
группу — 142 первородящие беременные низко-
го акушерского и перинатального риска. Группу

контроля составили 29 здоровых небеременных
женщин. Все беременные были обследованы для
исключения или выявления экстрагенитальной
патологии.

Возраст в контрольной группе колебался в
среднем $22,45 \pm 0,76$ лет, в группе повторнородя-
щих женщин — $29,11 \pm 1,16$, в группе первородя-
щих — $24,88 \pm 1,21$ лет. По семейному положению в
группе повторнородящих все женщины состояли
в браке — 137 (100%); группу первородящих соста-
вили женщины, состоящие в браке — 132 (92,96%)