



(32,5%) заболевание было выявлено случайно при профилактическом ультразвуковом исследовании органов брюшной полости. В связи с совершенствованием антенатальной диагностики пороков развития мочевыводящей системы в последние годы, в 12,5% случаев диагноз был поставлен внутриутробно, а пациенты с выявленными аномалиями поступили под наблюдение детского уролога в период новорожденности. У 27,5% детей обструктивная уропатия манифестировала атакой пиелонефрита с характерными симптомами (болью в животе (20%), лихорадкой (62,2%), дизурией (22,5%), изменениями в анализе мочи (89,6%)). Двое больных имели постоянные уретерокутанеостомы (12,5%). У 16 больных с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (84,2%) была проведена эндоскопическая коррекция, у двух детей — выполнены антирефлюксные операции Политано-Леадбеттера и Грегуара. При гидронефрозе у 18 больных (94,7%) проведено открытое оперативное вмешательство по методике Хайнца-Андерсена-Кучера, в одном случае — нефроуретерэктомия, в связи с необратимыми изменениями в почке. Всем больным был выполнен комплекс исследований: определение уровня интерлейкинов (ИЛ)-1, 6, 4, 10, фактора некроза опухоли (ФНО), уровня молекул межклеточной адгезии (селектина — sE) в сыворотке крови и моче, С-реактивного белка (СРБ), церулоплазмينا в сыворотке крови. Изучение показателей осуществлялось при поступлении, с целью оценки исходного уровня активности воспалительного процесса, а также на 3-5 день после оперативного вмешательства. Кроме того, интраоперационно производил-

ся забор материала с последующей оценкой цитокинового статуса, что позволяло оценить активность воспалительного процесса непосредственно в самом очаге. Группу контроля составили 15 практически здоровых детей рандомизированных по возрасту и полу, поступивших на плановое оперативное вмешательство по поводу пупочной или паховой грыжи. В результате проведенного исследования удалось установить основные закономерности в нарушении динамического равновесия в системе взаимоконтролируемых отношений провоспалительных (ИЛ-1, 6, ФНО) и противовоспалительных (ИЛ-4, 10) цитокинов в зависимости от степени выраженности воспалительного процесса в мочевыводящих путях у детей с обструктивными уропатиями. Установленные изменения уровня молекул адгезии (селектина — sE) у детей с обструктивными уропатиями в динамике течения заболевания позволили установить роль усиления экспрессии молекул межклеточной адгезии эндотелиальными клетками, а соответственно снижения их концентрации в крови, в ускорении процессов эмиграции лейкоцитов через сосудистую стенку в очаг воспаления при обструкции мочевыводящих путей у детей. В целом, анализ результатов исследования показал диагностическую и прогностическую значимость изменений синтеза «острофазных белков» (церулоплазмينا, С-реактивного белка) у больных с обструкцией мочевыводящих путей, а также взаимосвязь с изменением цитокинового профиля у пациентов данной категории. Полученные данные могут быть включены в алгоритм обследования пациентов с осложненной инфекцией мочевыводящих путей на фоне обструктивных уропатий.

«Социальный портрет» ВИЧ-инфицированных женщин, родивших детей в г. Казани

О. А. НАЗАРОВА, Г. Р. ХАСАНОВА

Казанский государственный медицинский университет.

УДК 614.2

Динамика развивающейся эпидемии ВИЧ-инфекции в нашей стране продемонстрировала достаточно значимые как в медицинском, так и социальном плане изменения. Если 3-5 лет тому назад в общей структуре инфицированных преобладали мужчины-потребители инъекционных наркотиков, то к сегодняшнему дню практически каждый четвертый пациент — женщина детородного возраста. Количественно контингент беременных ВИЧ-инфицированных женщин стал настолько большим, что он вполне может сформировать самостоятельную группу пациентов.

Мы провели анализ выборки, состоящей из 253 ВИЧ-инфицированных женщин, родивших детей в г. Казани с 1.01.1998 г. по 31.12.2006 г. Было выявлено, что большая часть женщин относилась к возрастной группе 21-25 лет.

Основным путем инфицирования остается парентеральный, тем не менее, доля пациенток, заразившихся половым путем возросла с 24% в 1998-2001 гг. до 51,2% в 2006 г.

Семейный статус женщин за исследуемые годы не претерпел существенных изменений. 59±8% женщин, родивших в 2006 г., на время начала беременности состояли в официальном либо гражданском браке.

Несмотря на то, что отдельные ВИЧ-инфицированные родильницы оставляют детей на попечение государства, в последние годы отмечена положительная тенденция — умень-

шение частоты случаев отказов от детей (24% в 1998-2001 гг. и 5% в 2006 г.), что, на наш взгляд, является подтверждением осознанного выбора женщин в сохранении беременности и их настроем на воспитание ребенка.

Анализ уровня образования ВИЧ-инфицированных женщин позволил выявить тенденцию к повышению доли женщин с профессиональным образованием (среднее специальное, незаконченное высшее или высшее) с 12±8% в 1998-2001 гг. до 30±7% в 2006 г. ($p>0,05$).

Таким образом, проведенные исследования позволили констатировать современные тенденции в развитии эпидемии ВИЧ-инфекции в г. Казани. Одной из главных особенностей следует считать рост числа инфицированных женщин в общей структуре зараженных лиц. Увеличение доли социально-адаптированных женщин среди ВИЧ-инфицированных беременных и повышение их образовательного уровня, с одной стороны, вызывает беспокойство, так как является показателем генерализации эпидемического процесса с поражением социально-благополучных слоев населения. С другой стороны, чем выше уровень образования, тем выше уровень сознательности, что способствует снижению риска распространения инфекции и открывает перспективы проведения профилактической работы.