стенки – множественные высыпания темно-фиолетового цвета, возвышающиеся над поверхностью кожи, безболезненные при пальпации, от 2-3 мм до 1-1,5 см, поверхность наиболее крупных элементов с участками шелушения. Левая голень и бедро умеренно отечны. На коже вокруг ануса – ограниченные участки изъязвления с мокнутьем, единичные кондиломы. Слизистая ротовой полости розовая, на левой миндалине плотный налет белого цвета, на боковых поверхностях языка так же небольшие участки белого цвета. Пальпируются мелкие, безболезненные шейные, подмышечные лимфоузлы, паховый слева – до 3-х см, плотный, "чувствительный". В общем анализе крови – гемоглобин – 87 г/л, лейкоциты – $5{,}0\times10^9$/л, лимфоциты – 30%, СОЭ – 71 мм/час. В анализах мокроты выделена Candida albicans. Больному начата антиретровирусная терапия (комбивир, вирамун), бисептол, цефазолин, гентамицин, флуконазал. На фоне прогрессивного ухудшения состояния в начале мая 2002 г. больной скончался, патологоанатомическое исследование подтвердило развитие генерализованной формы СК с поражением кожи, лимфатических узлов, глотки, пищевода, желудка, прямой кишки, печени, легких.

Профилактика внутриутробного инфицирования плода с помощью эндогенных аутологичных цитокинов

Вишнякова С.В., Пекарев О.Г., Ефремов А.В., Ширинский В.С., Черных Е.Р.
Новосибирская Государственная Медицинская Академия, НИИ клинической иммунологии СО РАМН, Новосибирск

Внутриутробная инфекция занимает одно из ведущих мест в структуре перинатальной заболеваемости и смертности. В последние годы отмечается возрастание роли восходящего пути инфицирования в возникновении различных видов патологии плода. Согласно исследованиям Н.Н.Русановой (1988), восходящее проникновение инфекции к плодному яйцу наблюдается в 89% всех случаев внутриутробного инфицирования плода, тогда как гематогенный путь инфицирования плода имеет место только в 11% случаев.

Целью настоящего исследования явилась профилактика внутриутробного инфицирования плода путем своевременной адекватной комплексной терапии генитальной инфекции.

Обследовано 90 беременных с впервые выявленной генитальной инфекцией в сроке от 16 до 37 недель беременности. Очевидным было преобладание инфекций передающихся половым путем. Цервикальная инфекция (хламидиоз, микоплазмоз) выявлена в 25,8% случаев, влагалищная (трихомониаз, бактериальный вагиноз, кандидоз) – в 62,7%, частота вирусной инфекции составила 17,8%. Смешанная банальная и условнопатогенная микрофлора выявлена у 15,5% беременных. Моноинфекция отмечалась лишь у 25,6% беременных.

Всем обследованным проведена общепринятая комплексная противовоспалительная этиопатогенетическая терапия. Двадцати пяти беременным (основная группа), наряду с традиционной терапией, в комплекс лечения включали кондиционную среду, представляющую комплекс аутологичных эндогенных цитокинов, полученных при стимуляции мононуклеарных клеток пациенток рекомбинантным интерлейкином 2. Кондиционная среда назначалась в виде вагинальных тампонов, которые вводили на 3 часа ежедневно в течение 10 дней.

В основной группе эрадикация возбудиталя достигнута у всех беременных, тогда как в группе сравнения – у 92,6%. Полное купирование субъективных ощущений (зуд, жжение, чувство дискомфорта в области наружных половых органов и влагалища) при использовании в комплексе терапии кондиционной среды достигнуто у всех больных, при использовании традиционной терапии – у 91,3%. Купирование признаков воспаления отмечено на 3-4 сутки лечения в основной группе, в контрольной – на 5-7-е, исчезновение патологических выделений из половых путей в основной группе отмечалось на 2-3 сутки, в контрольной – на 4-7 сутки. Признаков внутриутробного инфицирования не отмечено у беременных основной группы, в группе сравнения у 4 беременных, несмотря на проведение 2-х курсов терапии (при отсутствии эрадикации возбудителя после первого курса) во втором триместре беременности, отмечались признаки внутриутробного инфицирования и роды произошли преждевременно.

Полученные данные свидетельствуют об эффективности комплекса аутологичных эндогенных цитокинов в лечении генитальной инфекции у беременных и профилактике внутриутробного инфицирования плода.

Изучение стабильности наследования локусов VNTR у дефектных по ЛПС вариантов *Fransicella tularensis*

Водопьянов А.С., Павлович Н.В., Водопьянов С.О., Мишанькин Б.Н.
Ростовский-на-Дону научно-исследовательский противочумный институт МЗ РФ

В природных очагах туляремии постоянно проводится комплекс мероприятий, включающий выделение штаммов и изучение их биологических свойств. Метод VNTR-анализа позволяет идентифицировать индивидуальные клоны возбудителей и уже широко применяется для характеристики возбудителей при расследовании вспышек заболеваний.

Исследование коллекции штаммов возбудителя, выделенных в различные годы, показало, высокий консерватизм возбудителя (Олсуфьев Н.Г., 1975; Павлович Н.В. и др., 1991).Вместе с тем, в условиях эксперимента относительно легко могут быть получены и генетически измененные варианты туляремийного микроба (Павлович Н.В. и др.,1993), что может свидетельствовать в пользу пластичности генома туляремийного микроба.

Цель настоящей работы заключалась в изучении стабильности наследования аллельных характеристик