

Вывод. У студентов с наличием наследственного отягощения выявлена склонность к неадекватному типу реакции на физическую нагрузку, что может отражать неустойчивость сосудистого тонуса, регуляторных механизмов и может свидетельствовать о наличии вегетативной дисфункции.

ПРИМЕНЕНИЕ КРИТЕРИЯ НЬЮДЖЕНТА В ДИАГНОСТИКЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

Горбач О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии
Научный руководитель – асс. Волчкевич О.М.

Бактериальный вагиноз (БВ) – наиболее частая причина патологических вагинальных выделений среди женщин репродуктивного возраста. Считается, что в современном мире каждая женщина хотя бы один раз в жизни имела БВ [1].

Цель: изучить частоту встречаемости бактериального вагиноза среди пациенток отделения патологии беременности в УЗ «БСМП».

Методы исследования: изучение архивных историй болезни УЗ «БСМП» пациенток в отделении патологии беременных в период времени с января 2014 г. по февраль 2015 г.

Окраска мазков метиленовым синим и по Граму. Проведение полуколичественной оценки мазков вагинальной жидкости, окрашенных по Граму (Nugent R. et al., 1991).

Статистическая обработка данных выполнена с применением прикладных программ для статистической обработки Excel 7.0, раздел «Анализ данных», подразделение «Описательная статистика» и Statistika 6.0.

Результаты. С января 2014 по февраль 2015гг. в г. Гродно в отделении патологии беременных наблюдались 17 446 пациенток.

Каждой из пациенток была произведена микроскопия окрашенных метиленовым синим мазков, полученных из верхнебокового свода влагалища. В результате микроскопии мазков у 20% пациенток были обнаружены «ключевые клетки» и выставлен диагноз бактериальный вагиноз. «Ключевые клетки» – это эпителиальные клетки влагалища с плотно прикрепленными (адгезированными) по их поверхности грамвариабельными микроорганизмами. В последующем мазки с ключевыми клетками окрашивались по Граму с использованием метода Роберта Ньюджента для диагностики бактериального вагиноза, мазки оценивались в интервале от 0 до 10 баллов. Обнаружение больших грамположительных палочек (морфотипы *Lactobacillus* spp. и их уменьшение) оценивается в интервале 0-4. Маленькие грамвариабельные палочки (морфотипы *G. vaginalis* и *Bacteroides* spp.) также оцениваются от 0 до 4. Изогнутые грамвариабельные мелкие палочки (морфотипы *Mobiluncus* spp.) оцениваются от 0 до 2. Если количество баллов варьирует в пределах 7–10, диагностируется БВ. В результате из 3489 мазков с ключевыми клетками 1570 из них (45%) соответствовали 8 баллам, 872 (25%) соответствовали 8-9 баллам, 523 мазков (15%) – 10 баллам и 524 (15%) 5-6 баллам, соответственно.

Выводы. Согласно полученным данным, в диагностике дисбиоза влагалища 15% пациенток имели низкие баллы по критерию Ньюджента. При лечении пациенток необходимо дополнительное обследование их на наличие условно-патогенной флоры для устранения дисбиоза влагалища, вызванного не только уменьшением количества лактобацилл, но и увеличением роста условно-патогенных микроорганизмов.

Литература:

1. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз (клиника, диагностика, лечение): автореф. дис. д-ра мед. наук. – СПб., 1995. – 44 с.

ДЕЙСТВИЕ АРГИНИНА И N-(5-НИТРОТИАЗОЛ-2-ИЛ)-N`-(4-АМИНОБЕНЗОЛСУЛЬФОНИЛ) ГЛУТАРИЛДИАМИДА НА МИКРООРГАНИЗМЫ

Горецкий В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Соколова Т.Н.

С целью поиска новых антибактериальных препаратов нами были исследованы эффекты сочетанного действия аргинина и N-(5-нитротиазол-2-ил)-N`-(4-аминобензолсульфонил) глутарилдиамида.

Аргинин – относительно незаменимая аминокислота. Метаболическая судьба аргинина обусловлена высоким содержанием в нем азота, служит предшественником NO, который является одним из регуляторов воспаления и иммунитета. Синтез NO индуцибельной NO-синтазы в макрофагах и нейтрофилах является важным механизмом защиты против вирусов и бактерий. Известно, что аргинин предупреждает инволюцию тимуса после оперативных вмешательств и повышает число лимфоцитов. Доступность аргинина важна для нормальной пролиферации и функционирования Т-клеток [1].

В Гродненском государственном медицинском университете синтезировано производное 5-нитротиазола (патент РБ №1046). Нами выявлено, что N-(5-нитротиазол-2-ил)-N`-(4-аминобензолсульфонил) глутарилдиамид обладает высокой антимикробной активностью при исследовании на микроорганизмах, полученных от пациентов.

Цель – изучить антимикробную активность нового производного 5-нитротиазола в сочетании с аргинином *in vitro*.

Методы исследования. Изучение антимикробной активности N-(5-нитротиазол-2-ил)-N`-(4-аминобензолсульфонил) глутарилдиамида в концентрации 100 мкг/мл в сочетании с аргинином в концентрациях 100, 250 или 500 мкг/мл, проводили методом серийных разведений исследуемых соединений в агаре. Для исследования были взяты 32 штамма (грамположительные и грамотрицательные музейные штаммы микроорганизмов). Результаты сравнивали с действием на эти микроорганизмы только N-(5-нитротиазол-2-ил)-N`-(4-аминобензолсульфонил) глутарилдиамида в концентрации 100 мкг/мл.

Результаты. При посеве исследуемых микроорганизмов на чашки со средой и аргинином в концентрациях 100, 250 и 500 мкг/мл отмечался хороший рост всех штаммов.