

При ізольованій формі конділоматоза шийки матки виявлено високий вміст в піхвовому вмісті хламідій (у 47,8% випадків). Це свідчить про значну частоті хламідійних цервицитів у хворих з чистою формою папіломовірусні ураження. Слід зазначити, що хламідії частіше виявляли при поєднанні конділоми шийки матки з ектопією. Ймовірно, це пояснюється сприятливими умовами для впровадження і колонізації мікроорганізмів в циліндричний епітелій. У 58,3% хворих виділені і такі мікроорганізми, як *Gardnerella vaginalis*. Мабуть, цим можна пояснити часте діагностування у хворих з папіломовірусною інфекцією бактеріальних, неспецифічних вагінозів.

Виявлені порушення мікроекології піхви відбиваються на зміні ступеня чистоти піхвового вмісту (III -IV ступеня) і на патологічному підвищенні величини рН, що перевищує норму (4,0 -4,5) і складової 5,0 -5,3.

Під час мікробіологічного обстеження жінок з контрольної групи (20 пацієнток) не було виявлено відхилень від норми.

Нормальна мікрофлора статевих шляхів відіграє важливу роль у захисті слизових оболонок від інфікування.

Висновки. Таким чином, отримані результати досліджень дозволять стверджувати про високу частоту діагностування бактеріологічних інфекцій при захворюваннях шийки матки. Бактеріальний вагіноз можна розглядати, як маркер вірусного ураження статевих органів.

Мікробіологічні дослідження вагінальних виділень доцільно включити в комплекс обстеження жінок з патологіями шийки матки, з ціллю виявлення порушень мікробіоценозу піхви.

АССИМЕТРИЧНЫЙ ДИМЕТИЛАРГИНИН – МАРКЕР РИСКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА И ТРАНЗИТОРНЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ АТАК

Горбач Т.В., Мартынова С.Н., Лукьянова Е.М.

Кафедра біологічної хімії, ХНМУ

Инсульт – одно из распространенных заболеваний в современных сложных социальных условиях. Эффективность лечения инсульта зависит от своевременного, правильно поставленного диагноза. Поэтому ведутся интенсивные поиски биохимических маркеров, позволяющих на ранних сроках патологии дифференцировать ишемический и геморрагический инсульты, а также прогнозировать транзиторные ишемические атаки. Интерес в этом аспекте представляет изучение содержания асимметричного диметиларгинина у пациентов с разными типами инсультов. Асимметричный диметиларгинин (АДМА) - производное аминокислоты аргинина, образующееся при наличии в ткани окислительного стресса. Это соединение ингибирует синтез оксида азота из аминокислоты аргинина. Оксид азота - мощный вазодилататор, а также обладает способностью снижать агрегацию тромбоцитов. Поэтому снижение его синтеза может иметь прямое отношение к развитию ишемического инсульта.

Целью нашего исследования явилось изучение содержания аргинина и асимметричного диметиларгинина в сыворотке крови больных геморрагическим и ишемическим инсультом.

Матеріал і методи. Обстежено 30 пацієнтів, знайдених на стаціонарному ліченні в неврологічному відділенні ОКБ Больніе розділені на 3 групи:

- 1) 20 больних, у котрих діагностикован атеросклероз, ішемічний інсульт;
- 2) 10 пацієнтів с діагностикованим геморагічним інсультом.
- 3) Контрольну групу склали 10 здорових добровольців аналогічного віку. Вміст аргініну і АДМА в сыворотці крові визначали методом жидкостної хроматографії.

Результати. Встановлено, що в сыворотці крові здорових людей вміст аргініну - $4,35 \pm 0,22$ мкмоль/л, АДМА - $0,12 \pm 0,01$ мкмоль/л. При геморагічному інсульті рівень аргініну в сыворотці крові - $4,11 \pm 0,03$, АДМА - $0,16 \pm 0,01$ мкмоль/л; при ішемічному інсульті концентрація аргініну в крові $3,89 \pm 0,27$, АДМА - $0,54 \pm 0,03$ мкмоль/л. Встановлено висока кореляційна зв'язь між зниженням співвідношення аргінін / АДМА і зростом цереброваскулярного ризику. **Висновок.** АДМА є незалежним предиктором ішемічного інсульту. По величині співвідношення аргінін / АДМА можна судити про ризик транзиторної ішемічної атаки.

СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК ЛАБОРАТОРНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК САМОСТІЙНОЇ НАУКИ

Горбунова І.

*Кафедра мікробіології, вірусології та імунології ім. проф. Д. П. Гриньова,
ХНМУ*

Надання клініцисту достеменної інформації про клітинний, хімічний, а також імунний склад проб біологічних матеріалів, взятих у хворого, про наявність в них мікроорганізмів - є основною функцією клініко-діагностичної лабораторії. Саме порівняння цього складу проб із загальноприйнятою нормою і виявлення їх відповідності з раніше знайденими у тієї ж людини аналогічними показниками дозволяє розглядати лабораторні дані в якості діагностичних критеріїв.

Процес становлення і розвитку лабораторної медицини, який посів близько двох століть, дозволив їй перетворитися в цілу систему наукових дисциплін. У цю систему входять біохімія, цитологія, лабораторна гематологія і інші дослідження, що трактують в аналітичному, патогенетичному і діагностичному аспектах зміни компонентів біологічних матеріалів людини.

Першими діагностичними технологіями в історії медицини стали лабораторні дослідження, а сама лабораторна спеціальність - першою за обсягом інформації серед професій фахівців з об'єктивних методів діагностики (рентгенологів, ендоскопістів, фахівців з функціональної та ультразвукової діагностики). Уже в перші роки існування клінічних лабораторій канадський лікар Вільям Ослер порівняв їх роль зі значенням скальпеля для хірурга. А в ХІХ в. видатний терапевт Сергій Петрович Боткін створив в Петербурзькій Медико-хірургічної академії одну з перших в Європі клінічних лабораторій, і в спочатку сам став її завідувачем.