

нарушений со стороны черепно-мозговых нервов следует говорить о менингоэнцефалите. Менингоэнцефалит возникает либо в случае быстротекущего менингита (у ослабленного организма или у детей), либо в случае гиподиагностики туберкулезного менингита. При изучении клинического течения нами установлено, что в исследуемой группе у 16 пациентов (73 %) были симптомы менингоэнцефалита. Иммунодефицитное состояние имелось у 5 пациентов, причем трое из них были ВИЧ-инфицированными, а в 2 случаях менингоэнцефалит был выявлен у детей. У 9 пациентов, с нашей точки зрения, менингоэнцефалит развивался вследствие гиподиагностики существующего менингита.

При изучении данных биохимического исследования ликвора пациентов с туберкулезным менингитом следует отметить вариабельность всех показателей (белок, глюкоза, цитоз). Нами были выявлены случаи атипичных для туберкулезного менингита анализов ликвора. Например, содержание глюкозы в анализах 4 пациентов было в пределах нормы (2,2–3,8 ммоль/л), а у 3 пациентов — выше нормы. Количество белка в 3 случаях было в пределах нормы (0,15–0,45 г/л) и в 2 случаях — ниже нормы. Цитоз в пределах нормы был выявлен в 2 случаях. Только в 3 анализах ликвора (14 %) были выявлены микобактерии туберкулеза. Фибриновая пленка была обнаружена в анализах лишь 3 пациентов.

Выводы

1. Туберкулезный менингит является сложным в диагностике заболеванием с достаточно высокой летальностью пациентов (55 %).

2. Туберкулезный менингит возникает в основном у трудоспособных людей, ведущих асоциальный образ жизни (58 %).

3. Наблюдается высокий процент случаев туберкулезного менингита как первичного процесса без туберкулезного поражения других органов.

4. В структуре клинических форм туберкулезного менингита преобладает менингоэнцефалит (73 %).

5. Исследование биохимических показателей ликвора нельзя считать высокоинформативным методом диагностики туберкулезного менингита.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Brancusi, F.* Tuberculous meningitis in adults: a review of a decade of developments focusing on prognostic factors for outcome / *F. Brancusi, J. Farrar, D. Heemskerck* // *Future Microbiol.* — 2012. — Vol. 7(9). — P. 1101–1116.
2. *Pehlivanoglu Filiz.* Tuberculous Meningitis in Adults: A Review of 160 Cases / *Filiz Pehlivanoglu, Kadriye Kart Yasar* // *Scientific World Journal.* — 2012. — P. 1690–1628.
3. *Bartzatt R.* Tuberculosis infections of the central nervous system // *Cent. Nerv. Syst. Agents. Med. Chem.* — 2011. — № 1, Vol. 11(4). — P. 321–327.
4. *Коровкин, В. С.* Особенности диагностики туберкулеза менингеальных оболочек // *Медицинские новости.* — 2004. — № 5. — С. 3–10.
5. *Лазарева О. Л., Ловачева О. В., Литвинов В. И.* // 12-й Национальный конгресс по болезням органов дыхания. — М., 2002. — С. 293.

УДК 615.355:616.832-004.2

АКТИВНОСТЬ N-АЦЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ 2 У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Ерошевич М. Н., Шестопапов М. Ю.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Е. И. Михайлова, О. Л. Палковский

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

N-ацетилтрансфераза 2 (NAT2) — один из ферментов II фазы биотрансформации лекарственных средств, который путем присоединения ацетила к молекулам вещества

способствует их конъюгации и прекращению фармакодинамического эффекта. В настоящее время ведутся исследования по выявлению связи фенотипа N-ацетилирования с различными заболеваниями, а также его влиянию на эффективность и безопасность различных лекарственных средств.

Цель исследования

Изучить распределение фенотипа N-ацетилирования у пациентов с рассеянным склерозом и его взаимосвязь с предрасположенностью к развитию заболевания.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 28 пациентов с рассеянным склерозом и 129 здоровых добровольцев.

Диагноз «рассеянный склероз» во всех случаях имел морфологическое подтверждение. Здоровые добровольцы не состояли в родстве, не имели симптомов заболевания кишечника и не подвергались абдоминальным хирургическим вмешательствам.

Фенотип ацетилирования рассчитан по отношению концентраций ацетилированного и свободного изониазида (R), которые определены методом высокоэффективной жидкостной хроматографии с ультрафиолетовым обнаружением на аппарате «Agilent 1100» с помощью тестового препарата «изониазид».

Статическая обработка данных проведена с применением пакета прикладных программ «Statistica» V 6.0 фирмы StatSoft Inc. (США). Для оценки эмпирической функции плотности распределения количественного признака использована «ядерная» аппроксимация, которая путем «размазывания» имеющихся точек заполняла на гистограмме «впадины» и срезала «пики». Для изучения теоретической функции плотности распределения количественного признака применена программа расщепления смеси, разработанная Н. Б. Осипенко с соавторами на основе метода С. А. Айвазяна. Для анализа различия частот значения качественного (бинарного) признака в 2 независимых выборках использован двусторонний тест точного критерия Фишера, в зависимых — критерий МакНемара Статистически значимыми считали различия при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования

У пациентов с рассеянным склерозом обнаружено преобладание медленного ацетилаторного фенотипа. В группе волонтеров Юго-Восточного региона Республики Беларусь выявлено тримодальное распределение фенотипа N-ацетилирования, характеризующееся 3 интервалами отношения R: (0–0,28]; [0,28–0,37]; [0,37–1). Медленный ацетилаторный фенотип выявлен у 71,00 % волонтеров (91 человек), промежуточный — у 10,00 % добровольцев (13 человек), быстрый — у 19,00 % волонтеров (25 человек).

Выводы

Таким образом, пациенты с рассеянным склерозом имели, в отличие от здоровых добровольцев, более низкую активность N-ацетилтрансферазы 2 и большинство из них обладали статусом медленного ацетилатора.

УДК 316:618.9-085.2/.3

ПРОБЛЕМА АБОРТОВ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Ефименко Е. Ф.

Научный руководитель: преподаватель Ж. И. Трафимчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение