

позволяющего оценивать активность ИЛ-1, сохранялись и после добавления к клеткам митогена ФГА (однократное развитие гестационного пиелонефрита - $12,8 \pm 0,34$ у.е.; рецидивирующий гестационный пиелонефрит - $6,25 \pm 0,32$ у.е., $p < 0,05$). Индекс стимуляции СопА-бластов в присутствии ИЛ-2 у пациенток с рецидивирующим гестационным пиелонефритом был также достоверно снижен ($5,46 \pm 0,23$ у.е.) по сравнению со значениями у пациенток с однократным развитием заболевания во время беременности ($9,08 \pm 0,25$ у.е., $p < 0,05$).

Таким образом, низкий уровень пролиферативной активности клеточных процессов у пациенток с гестационным пиелонефритом является фактором риска рецидивирующего течения заболевания.

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА НОВООБРАЗОВАНИЙ ЭНДОКРИННЫХ ОРГАНОВ

Михалева Л.М.

*Научно-исследовательский институт морфологии
человека РАМН, Москва*

Диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей эндокринных органов является актуальной проблемой клинической медицины. Внедрение ультразвукового метода сделало его ведущим в оценке макроструктуры опухолей щитовидной железы и яичников и их кровоснабжения. Особое место занимает ранняя диагностика злокачественных опухолей щитовидной железы и яичников. Применение морфометрического метода с помощью анализатора изображения дает возможность более детально изучить изменение кровеносных сосудов в новообразованиях указанных органов. В ходе нашего исследования нами было показано, что все изученные доброкачественные и злокачественные опухоли щитовидной железы и яичников отличаются между собой как по пролиферативной активности, так и по кровоснабжению. Так, в доброкачественных опухолях выявляются хорошо дифференцированные кровеносные сосуды всех гистологических отделов микроциркуляторного русла, нередко со склерозом и гиалинозом стенок кровеносных сосудов артериального типа, что свидетельствует о дистрофических изменениях, связанных с давностью процесса. В злокачественных же опухолях кровеносные сосуды преимущественно примитивного незрелого вида с резко истонченной стенкой, в которой уменьшен или просто отсутствует слой гладкомышечных клеток. Морфометрия кровеносных сосудов показала, что объемная плотность сосудов в злокачественной опухоли в 1,1 раз ниже по сравнению с тканью щитовидной железы в норме и в 1,5 раза ниже по сравнению с зоной вне опухоли. При этом толщина стенки кровеносных сосудов в злокачественной опухоли щитовидной железы и яичников достоверно уже, а просвет достоверно шире, чем у кровеносных сосудов доброкачественных опухолей указанных органов. Описанное изменение кровеносных сосудов отмечается уже при начальных признаках малигнизации, а также в опухолях низкой злокачественности.

Таким образом, ультразвуковое исследование с применением цветового доплеровского картирования играет ведущую роль в ранней диагностике злокачественных опухолей щитовидной железы и яичников.

НОВЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ НАРКОМАНИИ И ТЕСТ-СИСТЕМЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И АНТИТЕЛ К НИМ

Мягкова М.А., Копоров Д.С., Морозова В.И.,
Паршин А.Н., Абраменко Т.В., Панченко О.Н.

В настоящее время в России, по данным МЗ РФ, около 7 миллионов человек в той или иной степени связаны с употреблением наркотиков. Существующее положение требует комплекса мер, направленных на решение этой проблемы. Одним из направлений является создание новых методов анализа для выявления лиц, злоупотребляющих наркотическими препаратами. Актуальной задачей медицинской диагностики является разработка высокочувствительных и специфичных методов анализа наркотических веществ в биологических жидкостях организма.

Установить факт злоупотребления наркотиками достаточно сложно, если человека не поймали во время процедуры его приема (инъекции, курение). Существует ряд особых клинических признаков, отмеченных в опыте наркологической практики, на основании которых человека можно отнести к категории наркоманов. Однако очень часто яркая клиническая картина проявляется лишь на поздних стадиях заболевания, когда стойкое пристрастие к наркотикам уже сформировалось, и человек нуждается в серьезном длительном лечении. Очень важно прекратить прием наркотиков как можно раньше, пока болезнь еще не приняла необратимый характер. Для выявления факта употребления наркотических препаратов на ранней стадии учеными разработаны иммунохимические методы диагностики, позволяющие обнаружить в организме человека их присутствие даже при полном выведении следовых количеств метаболитов наркотических веществ.

Хорошо известно, что наиболее широкое распространение в мировой практике для диагностики наркомании получили иммунохимические способы определения наркотических веществ. К ним относятся: гомогенный иммуноферментный, иммунофлуоресцентный, радиоиммунный анализы. В лаборатории иммунохимии ИФАВ РАН создана технология производства различных вариантов тест-систем для определения наиболее распространенных классов наркотиков: опиатов, каннабиноидов, барбитуратов, эфедрона и др., основанная на твердофазном иммуноферментном методе анализа (ИФА) [1,2,3,4]. Основной реагент – антитела к каждой из перечисленных групп веществ получали иммунизацией кроликов конъюгированными антигенами, синтезированными методом смешанных ангидридов из модифицированного производного наркотического соединения, содержащего спейсер со свободной карбоксильной группой и белка