

группе риска развития антибиотикоассоциированного колита, требующей особого внимания при последующем (при необходимости) лечении и наблюдении.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИГЕНА
ШИГАПОДОБНОГО ТОКСИНА
И ИММУННОГО ОТВЕТА К ШИГА-ТОКСИНУ
У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ
ИНФЕКЦИЯМИ**

Белая О.Ф., Герасимова И.Е.,
Микерин С.М., Колаева Н.В., Беликов Д.В.
*Московская медицинская
академия им. И.М.Сеченова,
Москва*

Клинический симптомокомплекс любого инфекционного заболевания в значительной степени определяется действием одного или нескольких токсинов, продуцируемых конкретными штаммами возбудителя. Шига-токсин и шигаподобные токсины образуют семейство сходных цитотоксинов, продуцируемых значительным числом бактерий и, вероятно, являются самыми распространенными. Несмотря на повышение интереса в последнее время к изучению Шига-токсина, роль его как фактора вирулентности в патогенезе кишечных инфекций и, особенно, в формировании иммунного ответа, остается недостаточно изученной.

Проведены комплексные клинико - иммунологические исследования у 96 больных кишечными инфекциями, позволившие, с использованием тест-системы для выявления в реакции коаггутинации антигена шигаподобного токсина, установить значительную циркуляцию шигаподобного токсина в копрофильтратах, сыворотке крови, его связывание в циркулирующие иммунные комплексы, влияние его значительного присутствия на формирование более тяжелого течения заболевания и развитие гемоколита.

Ускорение миграционной активности лейкоцитов (МАЛ) на Шига-токсин, свидетельствующее о супрессии иммунного ответа на Шига-токсин, отмечено у 32,4 больных в разгар заболевания и у 12,2% - в реконвалесценции. Кроме того, выявлено, что присутствие в кишечнике больных шигаподобного токсина оказывало супрессивное влияние на формирование Т-клеточного иммунного ответа к ЛПС возбудителя, о чем свидетельствовало сохранение значительного числа реакций ускорения МАЛ на ЛПС к выписке больных из стационара.

Полученные данные свидетельствуют о важности выявления шигаподобного токсина в организме больных кишечными инфекциями с целью уточнения тяжести течения заболевания, дифференциальной диагностики с неинфекционными заболеваниями, оценки характера формирования иммунного ответа к возбудителю, эффективности проводимого течения и прогноза.

**ТЕРМОЛАБИЛЬНЫЙ ЭНТЕРОТОКСИН
ESCHERICHIA COLI В БИОСУБСТРАТАХ
БОЛЬНЫХ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

Белая Ю.А., Шеклакова Л.А.,
Белый Ю.Ф., Петрухин В.Г., Ружанская Т.В.
*Научно-исследовательский институт
эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф.Гамалеи,
Москва*

Энтеротоксигенные кишечные палочки (ЭТКП) способны вызывать диареи у детей и взрослых, обусловленные действием лабильного энтеротоксина (LT), который со своим структурным, функциональным и иммунологическим свойствам родственен холерному энтеротоксину (СТ).

Целью исследования являлось конструирование и испытание тест-системы для определения LT-СТ реакцией коаггутинации (РКА) на планшете и определение частоты выявления их в организме непосредственно в биосубстратах. Диагностическая тест-система была получена на основе кроличьей сыворотки к очищенному рекомбинантному фрагменту В-субъединицы холерного токсина. Тест-система обладает высокой чувствительностью (10^{-5} мг/мл по белку) и специфичностью, реагируя только с очищенным препаратом рекомбинантного фрагмента СТхВ и нативным препаратом В-субъединицы *V.cholerae* (Calbiochem, USA), а также ультразвуковыми лизатами рекомбинантного штамма. Тест-система не реагировала с лизатами других 25 возбудителей кишечных инфекций, не содержащих эти токсины.

Для определения частоты выявления LT *E.coli* у больных было исследовано 1242 образца кала, слюны, сыворотки крови, полученными на протяжении одного года от 502 больных острыми и хроническими кишечными заболеваниями, этиология которых была установлена в 76% случаев выявлением О-антигенов шигелл, сальмонелл, иерсиний, кампилобактерий, хеликобактерий) разработанными нами ранее диагностикумами для реакции коаггутинации на стекле. LT обнаружен в биосубстратах в среднем у 36,0% больных, с существенными колебаниями по месяцам года: от 22,5% (июнь-сентябрь) до 50,6% (февраль-апрель). Ни в одном случае не был обнаружен О1 антиген *V.cholerae* при использовании высокочувствительного диагностикума, специально приготовленного нами для РКА на планшете.

Достаточно простой и чувствительный метод определения LT-СТ при параллельном определении соответствующих О-антигенов может быть рекомендован для диагностики заболеваний и одновременно выявления способности возбудителя продуцировать энтеротоксин, для длительного нетравматического мониторинга и выявления закономерностей циркуляции токсигенных штаммов в организме и окружающей среде.