

ное тромбопластиновое время (АЧТВ), индекса резерва плазминогена (ИРП), уровня протеина С (НО), редуцированных фибрин-мономерных комплексов (РФМК), время внутреннего пути активации фибринолиза. Время забора крови: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 суток.

Результаты: В 67 случаях язва локализовалась в двенадцатиперстной кишке (ДПК): у 47 больных язва располагалась на передней стенке и у 20 – на задней. В 35 случаях язва диагностирована в желудке: у 17 пациентов язва находилась в верхней трети желудка, в 11 случаях язва выявлена в средней трети, у 4 больных язва располагалась в антральном отделе и в 3 случаях в привратнике. У 2 пациентов диагностирована язва гастроэнтероанастомоза. Интенсивность кровотечения определяли по шкале Forrest: Forrest IB диагностирован у 28 больных с однократным кровотечением и у 9 больных с рецидивным кровотечением; Forrest IIА выявлен – в 34 случаях однократного и в 7 случаях повторного кровотечения, Forrest IIВ определён – у 20 пациентов с однократным и у 1 пациента с рецидивным кровотечением, Forrest III-III диагностирован – в 5 случаях однократного кровотечения.

Рецидив кровотечения диагностирован у 21 пациента, из них у 7 - язва желудка, в 14 случаях – язва ДПК. В течение 24 часов рецидив был у 2 пациентов, в течение 48 часов – у 15, в течение 72 часов – у 3, более 72 часов – у 1. Все больные оперированы по экстренным показаниям, 5 операций закончились летальным исходом.

У остальных 83 больных остановить кровотечение удалось – эндоскопически в сочетании с гемостатическими препаратами.

У больных с рецидивным кровотечением количество тромбоцитов и протромбиновый индекс находились в пределах нормы. С первых суток повышался уровень фибриногена и резко удлинялось АЧТВ, уровень антитромбина III находился на верхней границе нормы и превышал его с 5-7 суток. Количество РФМК

на протяжении всего времени было выше нормы, отмечено его постепенное и равномерное увеличение от 7 до  $17 \cdot 10^{-2}$  г/л. ИРП до 3 - 4 дня находился в пределах нормы, затем происходило его снижение до 75%. Время внутреннего пути активации фибринолиза в первые сутки увеличивалось до 33 мин, затем происходило его резкое уменьшение с минимумом к 3 – 4 дню, затем опять его резкое увеличение к 15-17 дню до 45 мин, Уровень протеина С в первые сутки находился ниже нормы, затем отмечалось его постепенное увеличение свыше 1,1.

Таким образом, у всех больных с рецидивом язвенного гастро-дуоденального кровотечения выявлены признаки ДВС-синдрома.

### ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО ФАКТОРА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Груздева А.Ю.

*Ярославская Государственная  
Медицинская Академия,  
Ярославль*

Ø Ревматоидные факторы (РФ) – аутоантитела IgG, IgM или IgA изотипов, реагирующие с Fc-фрагментом IgG.

Ø Наибольшее клиническое значение имеет определение IgM РФ (табл. 1).

Ø Обнаружение IgM РФ у женщин среднего возраста с персистирующим полиартритом (при 15% вероятности РА на основании клинических данных), увеличивает вероятность этой патологии до 74%.

У лиц пожилого возраста, у которых наблюдается повышение частоты IgM РФ, специфичность этого теста для диагностики РА снижается.

#### Ревматоидные факторы.

**Таблица 1.** Частота обнаружения IgM РФ при заболеваниях человека

Заболевания	Частота, %
Ревматоидный артрит	50-90
Системная красная волчанка	15-35
Синдром Шегрена	75-95
Системная склеродермия	20-30
Полимиозит/дерматомиозит	<10
Криоглобулинемия	40-100
СЗСТ	50-60
Инфекции :	
• бактериальный эндокардит	25-50
• туберкулез	<10
• сифилис	<13
• паразитарные инфекции	20-90
• проказа	5-58
• вирусные инфекции	15-65
Болезни легких:	
• саркоидоз	3-33
• интерстициальный легочный фиброз	10-50
• силикоз	30-50
• асбестоз	30

Первичный биллиарный цирроз	45-70
Злокачественные новообразования:	
• солидные	5-25
• лимфопролиферативные	до 50
Здоровые люди:	
• моложе 70 лет	<5
• старше 70 лет	до 25

**Таблица 2.** Чувствительность и специфичность различных методов определения IgM РФ

Методы	Чувствительность, %	Специфичность, %
Латекс-тест (IgG человека)	75	75
Валер-Розе тест (IgG кролика)	50	90
Нефелометрия (IgG человека)	82	70
ИФМ (IgG человека + IgG кролика)	85	94

Ø IgM РФ определяют с помощью реакции латекс-агглютинации (частицы латекса, нагруженные IgG человека) или реакции Ваалер – Розе (эритроциты барана, нагруженные IgG кролика).

Ø Реакция Ваалер – Розе менее чувствительный, но более специфичный метод определения РФ при РА.

Ø Для определения IgM РФ разработаны методы лазерной нефелометрии, турбидиметрии, РИМ и ИФМ (последние позволяют определять РФ, относящийся к различным изотипам иммуноглобулинов, IgG, IgA, IgE).

Ø Предполагается, что использование в ИФМ смеси IgG человека и IgG кролика позволяет повысить чувствительность и специфичность определения IgM РФ для диагностики РА.

Цель исследования – сравнение диагностической значимости определения РФ с помощью экспресс метода (латекс-тест) и иммуноферментного метода.

Материал и методы:

- Обследованы 60 сывороток от больных РА.

Методы исследования:

- Латекс-тест;

- ИФМ.

**Таблица 3.** Частота обнаружения РФ

Латекс - тест			ИФМ			
Кол-во (+)	Низкий	Высокий	Кол-во (+)	Низкий	Умеренный	Высокий
34	6	28	51	7	8	36
(56,7%)	(17,6%)	(82,4%)	(85%)	(13,7%)	(15,7%)	(70,6%)

Корреляции – Латекс-тест и ИФМ – 0,48 ( $p < 0,0001$ ).

Латекс-тест (Высокий уровень) – ИФМ (Высокий уровень) – 0,56 ( $p < 0,00001$ ).

#### **Выводы:**

Метод определения РФ с помощью латекс агглютинации выявляет в основном высокие концентрации РФ. Метод ИФМ является более чувствительным, чем Латекс-тест.

### **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИФТЕРИЕЙ В РСО-АЛАНИЯ. ПРОГНОЗ**

Дворников В.С., Купеев Э.А.,

Гавалиди И.С., Погосян А.С., Купеев А.Э.

*Особый оперативный отдел*

*«Война, эпидемия, беженцы»,*

*Владикавказ*

В течение минувшего века в России произошли резкие изменения эпидситуации по дифтерии: заболеваемость по сравнению с 1902 г. снизилась в 563 раза, а смертность - в 1507 раз. Тем не менее, в начале нового тысячелетия проблема дифтерии остается актуальной, и заболеваемость в России сохраняется, в основном, среди привитого населения. Среди детей, заболевших дифтерией, полностью привитые дети

составляют 83 - 90,1%, среди подростков - 93,8 - 94,9% и взрослых - 54,8 - 58,2%. Среди детей, носителей возбудителя, привитые составляют 83,5 - 95,7%, подростков - 96,5 - 98,7% и у взрослых - 68,4 - 71%. Привитые дети и подростки болеют легко - в 97% локализованной формой дифтерии. Смертельную опасность дифтерия, по-прежнему, представляет для непривитых лиц. Удельный вес токсических форм дифтерии среди непривитых детей достигает 51,6%, у взрослых - 43,1%; летальность 10-12%. Именно непривитые, заболевшие дифтерией, и определяют тяжесть эпидситуации в России.

Проведен анализ заболеваемости и носительства возбудителя дифтерии за 2001 — 2002 гг. Показатели заболеваемости и выявленного носительства в эти годы составили 0,63, — 0,55 и 0,65 — 0,64 соответственно. Однако, несмотря на относительно низкие показатели заболеваемости, наличие токсических, форм дифтерии (400 больных за 2 года) и летальных случаев (летальность — 5,4%) свидетельствуют о том, что эпидемическая ситуация по дифтерии остается напряженной. Наиболее неблагоприятная ситуация сложилась в Северо-Западном и Центральном регионах России. По-прежнему, показатели заболеваемости в городах в 2 — 3 раза выше, чем в селе, но в сельской местности более высокий коэффициент тяжести — 46,6% (2001) и 39,7% (2002) и летальность (13,6% и