

Реализация поставленных задач позволит повысить качество жизни детского населения в РС(Я).

Литература

1. Бурцева Т.Е. Этническая гетерогенность и природно-климатические условия как факторы планирования организации медицинского обслуживания детского населения Республики Саха (Якутия) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Т.Е. Бурцева. – СПб., 2010. – 50 с.

Burtseva T.E. Ethnic heterogeneity and natural-climatic condition as basic factors of the children's health care in Republic Sakha (Yakutia): avtoref. diss. ... dokt.med. nauk / T.E. Burtseva. – SPb., 2010.-50p.

2. Дранаева Г.Г. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Республики Саха (Якутия) / Г.Г. Дранаева. – Якутск: Офсет, 2010. – 120с.

Dranaeva G.G. The Government report about health condition of the children in Republic Sakha (Yakutia) / G.G. Dranaeva.-Yakutsk:Ofset, 2010.-120 p.

3. Павлова Т.Ю. Здоровье женщин Республики Саха (Якутия) / Т.Ю. Павлова, Н.И. Дуглас // Якутский медицинский журнал. – 2012. – №3. – С. 4-5.

Pavlova T.Y. The woman's health in Republic Sakha (Yakutia) / T.Y. Pavlova, N.I. Douglas//Yakut medical journal.-2012.-№3.-P.4-5.

4. Самсонова М.И. Заболеваемость детей в РС(Я) как показатель экологической ситу-

ации региона / М.И. Самсонова // Якутский медицинский журнал. – 2012. – № 1. – С. 77-79.

Samsonova M.I. The children's morbidity rate in Republic Sakha (Yakutia) as an index of the ecological situation in region /M.I. Samsonova // Yakut medical journal.-2012.-№1.-P.77-79.

5. Чичахов Д.А. Научное обоснование анестезиолого-реанимационного обеспечения детского населения региона (на примере Республики Саха(Якутия)) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Д.А. Чичахов. – СПб., 2011. – 35 с.

Chichakhov D.A. Scientific substantiation of anesthetic and intensive care to provide the child population in the region (at the example of Sakha (Yakutia) Republic: avtoref. diss. ... dokt.med. nauk / D.A. Chichakhov.- SPb., 2011.-35p.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

М.В. Пак, С.Н. Леханова, Н.В.Саввина

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

УДК 616.34-002-053.6(571.56)

В статье приведены результаты социологического, клинико-лабораторного и инструментального исследований подростков с *Helicobacter pylori*-ассоциированной патологией верхних отделов пищеварительного тракта. При изучении психоэмоциональных и социальных особенностей этих пациентов установлено, что они имели достоверно низкие показатели по всем параметрам психоэмоционального, социального и физического функционирования (значимо ухудшились эмоциональный статус и возможности выполнения своих повседневных социальных обязанностей, подростки достоверно хуже справились с большой физической нагрузкой, прохождением одного квартала, ношением тяжелых вещей), что обусловлено выраженным болевым синдромом, присутствующим при обострении хронической гастродуоденальной патологии. На фоне проводимого антихеликобактерного и симптоматического лечения нами выявлено повышение показателей качества жизни по всем шкалам функционирования.

Ключевые слова: качество жизни, хроническая гастродуоденальная патология, PedsQL™4.0, подростки.

The paper presents the results of sociological, clinical and laboratory tests and instrumental surveys of adolescents with *Helicobacter pylori*-associated disorders of the upper digestive tract. At the study of psycho-emotional and social characteristics of these patients we found that they had significantly low scores on all parameters of emotional, social and physical functioning (emotional status and the possibility to do their daily social responsibilities significantly worsened, adolescents coped with high physical activity, passing over one quarter, carrying heavy things significantly worse) due to severe pain present at exacerbation of chronic gastroduodenal pathology. On a background of anti *H. pylori* and symptomatic treatment we found increase of quality of life indexes on all scales of functioning.

Keywords: quality of life, chronic gastroduodenal pathology, PedsQL™ 4.0, adolescents.

Введение. За последние 5 лет общая заболеваемость детей всех возрастов в России ежегодно возрастала на 5-6%. Особую тревогу вызывает состояние здоровья детей подросткового возраста, 70% которых имеют хроническую патологию, социально обусловленные и социально значимые заболевания [3]. Болезни органов пищеварения относятся к наиболее распространенным заболеваниям детского возраста и занимают по частоте

2-е место после заболеваний органов дыхания (включая ОРВИ). Заболеваемость детей хроническими формами патологии ЖКТ в России возрастала за последнее пятилетие почти на 10% в год и в целом за пятилетие выросла почти на 40%. Частота заболеваний органов пищеварения составила в 2010 г. 212,2 на 1000 детского населения (1999 г. – 120,0).

В настоящее время общепризнано, что *H. pylori* является главной причиной развития и ведущим фактором патогенеза хронического гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки [2,3]. По данным ряда авторов, в детском возрасте с инфекцией *HP* ассоциировано 60-80% случаев гастрита и 88-100% случаев язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. В России уровень инфицированности

детей хеликобактериями находится в пределах 60-70% и увеличивается с возрастом.

В подростковом возрасте выявляемость гастритов и дуоденитов увеличивается почти в два раза. Рост заболеваемости у подростков обусловлен критическим периодом интенсивного роста и нейроэндокринной перестройки в регулирующих системах жизнеобеспечения. Пубертатный период проявляет уникальные свойства. Он выступает в виде естественной функциональной нагрузочной пробы, обусловленной как мощной вегетативной, эндокринной и иммунной перестройкой на фоне физиологического роста скачка, менархе и отклонений в пубертатном созревании, так и вновь появляющимися серьезными нарушениями психосоциальной адаптации

ПАК Мария Владимировна – врач-эндоскопист КДЦ РБ№1-НЦМ, аспирант ФПОВ СВФУ им. М.К. Аммосова, pakmv@mail.ru; **ЛЕХАНОВА Саргылана Николаевна** – к.м.н., доцент МИ СВФУ, Lehanovasn@mail.ru; **САВВИНА Надежда Валерьевна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой ИПОВ СВФУ, nadsavvina@mail.ru.

[3,5,8,9]. Длительное, рецидивирующее течение гастроудоденальных заболеваний оказывает влияние на качество жизни, в результате нарушаются процессы адаптации к условиям внешней среды, появляются проблемы психологического плана и социального характера (эмоциональная неустойчивость, неуверенность в себе, своих силах, повышенные чувствительность к стрессовым воздействиям и возбудимость, высокая тревожность, конфликтность) [7].

На современном этапе развития медицины качество жизни (КЖ) признано одним из ключевых критериев, отражающих состояние здоровья и общего благополучия населения. Качество жизни ребенка – интегральная характеристика физического, психологического и социального функционирования ребенка, основанная на его субъективном восприятии и/или субъективном восприятии родителей и других лиц из ближайшего окружения ребенка [1,4,9]. Изучение качества жизни детей является новым актуальным направлением междисциплинарных исследований в отечественном здравоохранении и расширяет возможности стандартизации методов лечения, обеспечивает индивидуальный мониторинг состояния больного с оценкой ранних и поздних результатов лечения, разработки прогностических моделей течения и исхода заболевания [1,4,5,12,13]. Базовым инструментом для проведения исследований КЖ являются специально разработанные опросники, которые обладают определенными психометрическими свойствами; надежностью, чувствительностью и валидностью.

Цель данного исследования заключается в изучении объективных и субъективных показателей состояния здоровья подростков с НР-ассоциированной гастроудоденальной патологией.

Материалы и методы исследования. Использованы эпидемиологический (клинико-эпидемиологический, статистический, аналитический), медико-социологический (методы очного и заочного анкетирования), инструментальный, лабораторный методы.

Оценка качества жизни подростков проведена с применением международного общего опросника Pediatric Quality of Life Inventory – PedsQL™4.0. Использована русская версия общего опросника PedsQL для детей 8-18 лет, которая прошла успешную валидацию в России.

Выбор опросника PedsQL обусловлен тем, что данный инструмент прост

и удобен для заполнения, статистической обработки и интерпретации результатов; имеет формы для отдельного заполнения детьми и родителями; может применяться для изучения качества жизни здоровых детей и больных, имеющих различные заболевания, в том числе в динамике, в процессе лечения и реабилитации [15]. Выбрали две его формы – для заполнения детьми 8-12 и 13-18 лет.

Инструмент состоит из 23 вопросов, объединенных в следующие шкалы: «физическое функционирование» (ФФ) – 8 вопросов (оцениваются подвижность, ходьба, бег, болевой синдром); «эмоциональное функционирование» (ЭФ) – 5 вопросов (оцениваются сон, беспокойство, настроение, чувство страха, грусти); «социальное функционирование» (СФ) – 5 вопросов (оценивается взаимодействие с другими детьми); «ролевое функционирование – жизнь в школе/детском саду» (РФ) – 5 вопросов (оцениваются ролевое функционирование в детском коллективе, частота пропусков школы в связи с болезнью или необходимостью посетить врача). В процессе перекодирования данных могут быть получены суммарные баллы: физического компонента качества жизни (включает шкалу ФФ), психосоциального функционирования (суммарная шкала эмоционального, социального и ролевого функционирования), а также оценивается суммарная шкала (общий балл по всем шкалам опросника). Общее количество баллов после процедуры перекодирования (перевод необработанных данных в баллы качества жизни) рассчитывается по 100-балльной шкале: чем выше итоговая величина, тем лучше качество жизни ребенка [6,10,11,14,15].

За период с 2009 по 2011 г. было выполнено 188 первичных исследований верхних отделов пищеварительного тракта у подростков от 10 до 18 лет, которые были разделены по этносу, полу и возрасту. В исследовании принимали участие только те дети, чьи родители предоставили информированное согласие в письменной форме. Критериями исключения были противопоказания для эндоскопического исследования; использование антибиотиков, висмута, H₂-блокаторов или ингибиторов протонной помпы в течение 30 дней до исследования или ацетилсалициловой кислоты в течение трех дней до процедуры. Анализ структуры обратившихся и обследованных подростков не выявил статистически

значимых различий как при этнической, так и при гендерной группировке, что было представлено в сопоставимой структуре коренных и некоренных детей, мальчиков и девочек.

При диагностике заболеваний желудка нами использованы классификация и градация гастрита по модифицированной Сиднейской системе (октябрь 1996 г.). Эндоскопическое исследование было выполнено при помощи видеоэндоскопа EVIS CV 160.

Из 188 подростков 112 согласились участвовать в анкетировании. Пациенты были разделены на группы по возрасту: 8-12 лет (n=41) и 13-18 лет (n=71), по половой принадлежности: мальчики (n=57) и девочки (n=55).

Пациенты обследовались и получали лечение по стандартам для данной патологии. Диагноз был выставлен на основании комплексного обследования, включавшего жалобы, анамнез заболевания (наследственная отягощенность по хеликобактерной инфекции, погрешности в диете), клиническое обследование (диспепсические расстройства, болезненность при пальпации в области эпигастрия, изжога), лабораторные и инструментальные методы исследования (тест – система ХЕЛИК® с цифровым аппаратом, ФЭГДС, общие анализы).

Результаты. Проведенные нами исследования показали, что в общей структуре обследованных подростков в возрасте 10-18 лет частота встречаемости НР-ассоциированного гастрита составила 58,5% с преобладанием частоты обсеменения НР слизистой оболочки желудка (СОЖ) у подростков коренного населения. Причем у подростков 10-14 лет была зарегистрирована умеренная степень, а в группе 15-18-летних – слабая степень обсемененности НР. По результатам исследования К.С. Лоскутовой, среди взрослого населения Якутии инфицированность составляет 76,1%. Таким образом, инфицирование НР у взрослого населения Якутии происходит преимущественно в детстве и увеличивается с возрастом, достигая максимума в 10-14 лет.

При анализе структуры различных степеней обсеменения НР с учетом этноса и пола были получены следующие данные: в группе детей коренного населения слабая степень обсеменения встречалась в 37,4%, умеренная – в 15,3, выраженная степень – в 9,9% случаев, некоренного населения – в 19,3%, 17,5 и 12,3% случаев соответственно. Таким образом, по данным ис-

следования, НР-инфекция была выявлена статистически чаще у коренных детей.

В исследуемой нами детской популяции при макроскопической оценке слизистой оболочки верхних отделов пищеварительного тракта у 131 подростка (69,7%) была найдена гиперемическая гастропатия. У 20 чел. (10,6%) определялись папулы в антральном отделе желудка и трактовались как папулезная гастропатия. Гипертрофическая гастропатия была обнаружена у 2 чел. (1,1%). Проведенное нами исследование показало, что у обследуемых детей изолированное поражение желудка встречалось в 76 случаях (40,4%). Вовлечение в воспалительный процесс слизистой оболочки 12-перстной кишки – гиперемическая дуоденопатия – определено у 112 детей (59,6%). Сочетанное поражение слизистой оболочки пищевода, желудка и ДПК наблюдалось у 11 подростков (5,9%). Эрозивно-язвенное поражение СОЖ и ДПК обнаруживалось в 35 случаях (18,6%). Эрозии слизистой оболочки гастродуоденальной зоны наблюдались в 17%, язвенное поражение – в 1,6% случаев. У одного подростка была диагностирована постязвенная деформация привратника и луковицы ДПК. В результате проведенного исследования было выявлено, что возраст оказывал влияние на распространенность эрозивных и язвенных поражений слизистой оболочки верхних отделов пищеварительного тракта. Так, в возрастной группе 15-18 лет этот показатель был равен 11,2%, 10-14 лет – 7,5%. Наличие пеннистого содержимого оливкового или зеленого цвета в просвете желудка выявлено у 30 детей (15,6%) и расценивалось как дуоденогастральный рефлюкс.

Анализ качества полученных данных (табл. 1-2) показал, что при заполнении форм русской версии опросника были задействованы все варианты ответов на каждый вопрос. Нами выявлены достоверно значимые различия параметров КЖ у детей 8-12 и 13-18 лет с НР-ассоциированной патологией верхних отделов пищеварительного тракта до лечения по всем шкалам функционирования. При этом отмечается снижение параметров КЖ по всем шкалам у девочек 13-18 лет по сравнению с девочками 8-12 лет. У мальчиков же, наоборот, в группе 13-18 лет отмечается повышение параметров качества жизни по сравнению с группой 8-12 лет.

Физическое функционирование подростков с хронической гастродуоденальной патологией, как и любого больного, – важнейший показатель жизнедеятельности. При изучении физического функционирования у подростков выявлены достаточно низкие показатели по всем параметрам. Наблюдаемые подростки достоверно хуже справлялись с большой физической нагрузкой, прохождением одного квартала, ношением тяжелых вещей, что обусловлено выраженным болевым синдромом, присутствующим при обострении хронической гастродуоденальной патологии. На фоне проводимого антихеликобактерного и симптоматического лечения нами выявлено повышение показателей КЖ по всем шкалам функционирования. Так, после окончания лечения подростки отмечали, что им стало легче бегать, участвовать в активных играх, делать зарядку, принимать ванну. Вероятно, снижение физического функционирования связано с клиническими проявлениями заболеваний, которые усугублялись при физической нагрузке.

При изучении психоэмоциональных и социальных особенностей детей подросткового возраста, страдающих хронической гастродуоденальной патологией, нами установлено, что эти пациенты имели достоверно низкие показатели по всем параметрам психоэмоционального и социального фун-

кционирования (значимо ухудшались эмоциональный статус и возможности выполнения своих повседневных социальных обязанностей). Им часто было грустно и страшно, наблюдалось расстройство сна, было трудно играть с другими детьми, они испытывали трудности в общении. При анализе полученных данных было выявлено, что после лечения пациенты стали реже испытывать чувство страха, злости, уныния, уменьшилась социальная дезадаптация и возросла ролевая активность в школе.

Несмотря на локальность процесса при обострении хронической гастродуоденальной патологии, отмечается достоверно значимое снижение показателей качества жизни по всем шкалам функционирования. Подобное значимое снижение обусловлено тем, что в 12-перстной кишке синтезируются регуляторные пептиды, обеспечивающие процессы не только в пищеварительном тракте, но и принимающие участие в нейрорегуляции, за что ДПК получила название «гипофиза» желудочно-кишечного тракта. Полученные результаты показывают системность изменений на уровне макроорганизма при локальном поражении гастродуоденальной зоны.

Закключение. Таким образом, в Республике Саха (Якутия) имеет место высокая инфицированность подростков НР, преимущественно детей сред-

Таблица 1

Параметры качества жизни детей с хронической гастродуоденальной патологией до лечения в зависимости от пола и возраста (n=112)

Параметр КЖ	8-12 лет		13-18 лет		p<
	Мальчики n=24	Девочки n=17	Мальчики n=33	Девочки n=38	
ФФ	57,31±4,0	71,0±18,7	62,41±9,6	62, ±320,4	0,000
ЭФ	62,5±24,8	73,82±1,9	62,02±0,3	64,62±2,7	0,000
СФ	80,8±22,5	92,01±3,0	86,61±8,7	85,5±17,7	0,000
РФ	55,4±17,6	65,91±5,4	59,11±8,9	59,31±9,5	0,000
ПСФ	66,3±18,1	77,21±3,7	68,41±6,7	68,7±18,1	0,000
Общий балл	63,4±14,9	75,71±3,7	67,5±14,4	67,91±5,4	0,000

Примечание. В табл. 1-2 $P \leq 0,05$ – статистически значимая разница между группами.

Таблица 2

Параметры качества жизни детей с хронической гастродуоденальной патологией после лечения в зависимости от пола и возраста (n=112)

Параметр КЖ	8-12 лет		13-18 лет		p<
	Мальчики n=24	Девочки n=17	Мальчики n=33	Девочки n=38	
ФФ	81,9±11,7	88,8±11,6	86,0±11,7	84,9±13,8	0,000
ЭФ	91,0±11,8	93,5±9,9	90,1±15,3	84,5±18,7	0,000
СФ	94,6±12,9	96,2±10,5	96,2±9,3	93,3±11,5	0,000
РФ	76,9±14,4	82, 1±12,6	80,5±14,8	78,91±6,1	0,000
ПСФ	87,5±9,9	90,6±9,5	88,9±11,2	85,6±12,7	0,000
Общий балл	86,1±9,3	67,5±9,6	88,2±10,7	85,4±12,1	0,000

него школьного возраста. При этом у детей коренного населения частота обсемененности НР была достоверно выше, чем у некоренного, причем у некоренных подростков преобладала легкая степень обсемененности. Характерной особенностью является сочетанное поражение слизистой оболочки желудка и ДПК.

НР-ассоциированная гастродуоденальная патология в периоде обострения оказывает существенное негативное влияние на КЖ (по данным опросника Pediatric Quality of Life Inventory – PedsQLTM 4.0). На фоне проводимой терапии отмечается улучшение показателей качества жизни по всем шкалам функционирования. Таким образом, показатель качества жизни может служить интегральным критерием состояния здоровья пациентов, основанным на субъективной оценке физического, психологического, социального благополучия, и широко использоваться для оценки эффективности проводимого лечения.

Литература

1. Альбицкий В.Ю. Новый подход к комплексной оценке состояния здоровья детей с использованием критерия качества жизни / В.Ю. Альбицкий, И.В. Винярская // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 5. – С. 16-17.

Albitsky V.Y. A new approach to integrated assessment of the health of children using the criterion of quality of life / V.Y. Albitsky, I.V.

Vinyarskaya // Problems of social hygiene, health care and medical history. – 2007. – №5 – P.16-17.

2. Аруин Л.И. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника / Л.И. Аруин, Л.Л. Капуллер, В.И.Исаков. – М.: Триада-X, 1998.

Aruin L.I. Morphological diagnosis of diseases of the stomach and intestines / L.I. Aruin, L.L. Kapuller, V.I. Isakov. – M.: Triada-X, 1998.

3. Баранов А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации / А.А. Баранов // Педиатрия. – 2012. – №3. – С. 9-14.

Baranov A.A. The health status of children in the Russian Federation / A.A. Baranov // Pediatrics. – 2012. – № 3 – P. 9-14.

4. Винярская И.В. Качество жизни детей как критерий оценки состояния здоровья и эффективности медицинских технологий (комплексное медико-социальное исследование): автореф. дис ... д-ра. мед. наук / И.В. Винярская. – М., 2008. – 42 с.

Vinyarskaya I.V. The quality of life of children as a criterion for evaluating the health and effectiveness of medical technologies (integrated health and social research): dissertation of Dr. of Medical Science / I.V. Vinyarskaya. – M., 2008. – P. 42.

5. Исаев Д.Н. Психология больного ребенка / Д.Н. Исаев. – СПб., 1993. – 76 с.

Isaev D.N. Psychology of a sick child / D.N. Isaev. – Spb., 1993. – P. 76.

6. Методология изучения качества жизни в педиатрии / А.А. Баранов [и др.]. – М.: Союз педиатров России, 2008. – 16 с.

Methodology for studying the quality of life in pediatrics / A.A. Baranov [et al.]. – M.: The Union of pediatricians of Russia, 2008. – 16 p.

7. Недошивин А.О. Исследование качества жизни и психологического статуса больных с хронической сердечной недостаточностью / А.О. Недошивин, А.Э. Кутузова // Сердечная недостаточность. – 2001. – №4. – С. 148-151.

Nedoshivin S.A. Investigation of quality of life and psychological status of patients with chronic heart failure / S.A. Nedoshivin, A.E. Kutuzov // Heart failure. – 2001. – № 4. – P. 148-151.

8. Никитина Т.П. Разработка и оценка свойств русской версии опросника PEDSQL для исследования качества жизни детей 8-18 лет : автореф. дис ... канд. мед. наук / Т.П. Никитина. – М., 2004. – 24 с.

Nikitina T.P. Development and evaluation of the properties of the Russian version of the questionnaire PEDSQL to investigate the quality of life of children 8-18 years: dissertation of PhD / T.P. Nikitina. – M., 2004. – 24 p.

9. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик. – СПб.: Издательский Дом «Нева»; М.: «Олма-Пресс Звездный мир», 2002. – 320 с.

Novick A.A. A guide to the study of quality of life in medicine / A.A. Novick. – Spb.: Neva Publishing House; «Olma-Press Star World». – M., 2002. – 320 p.

10. Donohue P.K. Health-related quality of life of preterm children and their caregivers/ P.K. Donohue // Ment Retard Dev Disabil Res Rev. – 2002. – Vol. 8, N. 4. – P. 293-297.

11. Health status: types of validity and the index of well-being / R. Kaplan [et al.] // Health Serv. Res. – 1976. – № 10. – P. 478-507.

12. Quality of life in children and adolescents: a European public health perspective / U. Ravens-Sieberer [et al.] // Soz. Preventives. – 2001. – №46 (5). – P. 294-302.

13. The Child Health Questionnaire (CHQ). A User's Manual / J.Landgraf [et al.] – 2nd printing. – Boston. MA: Health Act, 1999. – 552 p.

14. The PedsQL™ as a population health measure: implications for states and nations / J. Varni [et al.] // Quality of Life Newsletter. – 2002. – N. 28. – P. 4-5.

15. The PedsQL™ Generic Core Scales: sensitivity, responsiveness, and impact on clinical decision-making / J. Varni [et al.] // Journal of Behavioral Medicine. – 2002. – Vol. 25. – P.175-193.

Н.А. Ишутина

СОСТАВ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ФОСФАТИДИЛХОЛИНА И ЛИЗОФОСФАТИДИЛХОЛИНА МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ОБОСТРЕНИЕМ ГЕРПЕС-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В III ТРИМЕСТРЕ

УДК 577.115.3/352.335
(618.3+616.523-036.65)

Методом газожидкостной хроматографии изучен жирнокислотный состав фосфатидилхолина и лизофосфатидилхолина мембран эритроцитов женщин, перенесших в III триместре беременности обострение герпес-вирусной инфекции. Установлены увеличение содержания насыщенных и снижение ненасыщенных жирных кислот мембран фосфолипидов при высоком титре антител IgG к вирусу простого герпеса.

Ключевые слова: беременность, герпес-вирусная инфекция, жирные кислоты, фосфатидилхолин, лизофосфатидилхолин.

We studied by gas-liquid chromatography the fatty acid composition of phosphatidylcholine and lysophosphatidylcholine of erythrocyte membranes of women who had in III trimester of pregnancy acute herpes virus infection. The increase of saturated and decrease of unsaturated fatty acids of phospholipids membranes at a high titer of IgG antibodies to herpes simplex virus were revealed.

Keywords: pregnancy, herpes virus infection, fatty acids, phosphatidylcholine, lysophosphatidylcholine.

ИШУТИНА Наталия Александровна – к.б.н., с.н.с. ФГБУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания Сибирского отделения РАМН», ishutina-na@mail.ru.

Введение. При многих заболеваниях во время беременности, в том числе и инфекционной природы, усиливаются процессы перекисного окисления липидов (ПОЛ) [1, 4, 7, 8]. Значитель-

ное повышение активности свободно-радикального окисления может привести к нарушению функции клеток и, как следствие, к развитию патологии. Мишенью реакции ПОЛ становятся,