

3. Джоунс Д. Р., Экхард К. Гиперпролактинемия. Трудный диагноз. — М.: Медицина, 1992.
4. Серов В. Н., Ермолаев О. Ю., Терешин А. Т. // Маммология. — 1998. — № 3. — С. 3-7.
5. Семиглазов В. Ф. Профилактика опухолей молочной железы. — СПб.: Общество «Знание» России, Санкт-Петербургская организация, 1993.
6. Bole-Feysot C., Goffin V., Edery M. et al. // *Endocr. Rev.* — 1998. — Vol. 19. — P. 225-268.
7. Cooke N. E., Coit D., Shine J. et al. // *J. Biol. Chem.* — 1981. — Vol. 256. — P. 4007-4016.
8. Eilín B., King V. D., Wiliam H., Goodson III. // *The Breast: comprehensive management of benign and malignant diseases* / Ed. by Kirby I., Bland and Edward M., Coprland III. — NY.: W. B. Saunderson Company, 1991.
9. Freeman M. E., Kanyicska B., Lerant A., Nagy G. // *Physiol. Rev.* — 2000. — Vol. 80, No. 4. — P. 1523-1631.
10. Herland M. // *Int. Rev. Cytol.* — 1964. — Vol. 17. — P. 283-297.
11. Horseman N. D., Yu-Lee L. Y. // *Endocr. Rev.* — 1994. — Vol. 15. — P. 627-649.
12. Levshin V., Pikhut P., Yakovleva I., Lazarev I. // *Eur. J. Cancer Prev.* — 1998. — Vol. 7, No. 1. — P. 37-40.
13. Neuman H., Klein M., Northrup J. et al. // *New-York State Journal of medicine.* — 1983. — Vol. 83, No. 7. — P. 928-933.
14. Riddle O., Bates R. W., Dykshorn S. W. // *Am. J. Physiol.* — 1933. — Vol. 105. — P. 191-216.

Поступила в редакцию 18. 03.03.

ROLE OF METOCLOPRAMIDE TEST IN DETECTING HORMONAL ABNORMALITIES AT PATIENTS WITH GALACTORRHEA SYNDROME

V. I. Apanasevich, L. A. Nesvyachennaya, E. S. Gridina
Vladivostok State Medical University, Vladivostok Branch of
Research Center of Oncology of SO RAMN
Summary — The authors studied regularities of prolactin synthesis under metoclopramide test conducted on 155 women suffering from galactorrhea syndrome and on 22 patients with no galactorrhea syndrome signs. The tests revealed that, if any, there was reliable increase in level of prolactin secretion. Type of response to metoclopramide introduction entirely depended on initial value of prolactin.

Pacific Medical Journal, 2004, No. 4, p. 63-65.

УДК 340.61:616.97

О. А. Дмитриева, Я. Т. Юцковская, С. Н. Анциупов

АСПЕКТЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЗАРАЖЕНИЯ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Владивостокский государственный медицинский университет

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, изнасилование, инфекции, передающиеся половым путем.

Уголовный кодекс Российской Федерации предусматривает ответственность за нанесение вреда здоровью, связанного с заражением инфекциями, передающимися половым путем (ИППП): статья 121 — заражение венерической болезнью; статья 122 — заражение ВИЧ-инфекцией. Рост агрессивных тенденций в обществе (изнасилования, развратные действия, насильственные действия сексуального характера), «легализованный» гомосексуализм (к уголовной ответственности привлекаются лица только за совершение насильственной анальной пенетрации), алкоголизм и наркомания, вовлечение детей в индустрию коммерческого секса, скрытая и явная проституция — все это способствует распространению ИППП [2, 3, 4]. Тем не менее, несмотря на резкий подъем заболеваемости ИППП, судебно-медицинская экспертиза по поводу заражения венерическими болезнями, ВИЧ-инфекцией относится к довольно редкому виду экспертиз. Причины этого явления — в следующем:

1. «Незащищенный» половой акт у лиц, имеющих беспорядочные интимные связи, может привести к заражению ИППП от неизвестных или неустановленных лиц;
2. Высокая латентность половых преступлений и боязнь огласки в случаях изнасилования или насильственных действий сексуального характера ведет к тому, что заболевшие обращаются за медицинской помощью анонимно или лечатся самостоятельно [9, 11];
3. Соккрытие случаев заражения детей, особенно от родственных связей [10];
4. Трудность установления первоисточника при групповых изнасилованиях, повлекших заражение;
5. Нападение на лиц женского пола с целью изнасилования в части случаев приводит или к заражению жертвы от больного преступника, либо заражению насильника от больной женщины;
6. Добровольные гомосексуальные связи, вызвавшие заражение, не афишируются, лечение начинается поздно, часто самостоятельно.

Люди, подвергшиеся сексуальному насилию, являются группой риска по ИППП, диагностировать которые нужно как можно раньше [5], в связи с чем во всех случаях сексуальных деликтов потерпевшие лица должны быть направлены к венерологу в обязательном порядке.

При различных ИППП инкубационный период значительно варьирует: от 5-7 дней — гонорея, до 3-4 недель — сифилис и хламидиоз, 3-6 месяцев — ВИЧ-инфекция. В связи с этим обследование как потерпевших, так и насильников необходимо проводить в три этапа: при первичном обращении, через 2 недели и через 12 недель после сексуального насилия [1]. Если

потерпевший обратился к дерматовенерологу через 3 месяца или позднее, то проводится однократное исследование на сифилис, ВИЧ-инфекцию, гонорею, трихомониаз и хламидиоз, если обращение произошло в срок от 1 до 11 недель — двукратное обследование (первичное — на все вышеуказанные инфекции и повторное через 12 недель после насилия — на сифилис и ВИЧ-инфекцию). Если первое обращение состоялось в пределах недели, то обследование проводится по полной схеме — трехкратно.

Данные анализа по распространенности СПИДа среди гомосексуалистов [6] показали, что здесь формируется благоприятная среда для распространения ВИЧ-инфекции и ИППП. Доказано несоответствие истинного количества носителей ВИЧ с числом выявленных ввиду особенностей их существования в обществе. Широкая распространенность наркомании среди молодежи и высокая интенсивность реализации гомоконтактных путей передачи возбудителя могут обеспечить формирование внутреннего резервуара ВИЧ, в первую очередь среди наркоманов. Стремление скрыть факт заражения аногенитальным путем, связанное с опасением быть привлеченным к ответственности или вызвать презрение окружающих, создает значительные трудности в выявлении половых партнеров [8]. Судебно-медицинские экспертизы по поводу заражения ВИЧ-инфекцией в Приморском краевом бюро судебно-медицинской экспертизы не проводились. Мы располагаем 6 наблюдениями по поводу заражения венерическими болезнями. Это были женщины 16-28 лет, которые не учились, не работали и обращались в правоохранительные органы для привлечения к ответственности лиц, заразивших их сифилисом. Приводим одно из них.

Гр-ка М., 20 лет, обратилась в прокуратуру с жалобой на то, что 06.11.1998 г. она, будучи беременной, была изнасилована двумя незнакомыми молодыми мужчинами. При судебно-медицинском обследовании 07.11.1998 г. у нее имелись кровоподтеки и ссадины на лице. Повреждений в области промежности, аноректальной области, половых органов не обнаружено. При судебно-биологическом исследовании сперматозоиды не найдены. 10.11.1998 г. М. доставлена в стационар с диагнозом: «Неразвивающаяся беременность 7-8 недель, начинающийся самоаборт». Произведена операция выскабливания полости матки, назначено лечение. Соскоб направлен на исследование. Получены следующие результаты: RW++++, титр 1:30; в соскобе — ворсины хориона и децидуальная ткань с некрозами и гнойным воспалением. Судебно-медицинская экспертная комиссия пришла к выводу о том, что между прерыванием беременности и изнасилованием причинно-следственная связь отсутствовала; «замершая» беременность явилась следствием внутриутробного поражения плодного яйца инфекционным фактором — бледной трепонемой (сифилисом М. страдала задолго до изнасилования). Возможно, что психическая и физическая травма, не являясь первопричиной, косвенным образом повлияли на начало второй фазы самопроизвольного аборта при «замершей» беременности — изгнанию погибшего плода.

В семьях наблюдаются все виды половых преступлений: изнасилования, развратные действия, мужеложство. Возрастные особенности малолетних и несо-

вершеннолетних потерпевших (незрелость, подчинимость авторитету взрослых, недостаточность жизненного опыта) являются определенными предпосылками к сексуальному насилию над детьми. По нашим данным [10], сексуальный контакт с детьми со стороны родственников достигает частоты 4,7%, что является одним из факторов латентности половых преступлений и неустановленных ИППП. 14% жертв — девочки 12-14 лет, которые в 10% случаев бывают заражены ИППП [7]. Несмотря на высокую латентность преступлений подобного рода, обнаружение у детей признаков венерических заболеваний должно быть основанием для назначения судебно-медицинской экспертизы для исключения бытового способа заражения. В противном случае такой семьей обязаны заняться следственные органы, для которых важен не только факт установления заболевания, но и сроки заражения ВИЧ-инфекцией, ИППП, установить которые возможно лишь в тесном взаимодействии со специалистами. В этом смысле преемственность в работе судебно-медицинских экспертов и врачей-венерологов позволит в ранние сроки диагностировать ИППП или провести превентивное лечение.

Выводы

1. Все потерпевшие и подозреваемые в изнасиловании и насильственных действиях сексуального характера должны направляться к венерологу для исключения заражения венерическими болезнями;
2. При обнаружении признаков венерических заболеваний и ИППП у детей, сексуальные контакты с которыми не являются редкостью в настоящее время, обследование членов семьи должно производиться в обязательном порядке;
3. Совместная работа экспертов и венерологов позволит не только совершенствовать этот вид экспертизы, но в ряде случаев вести работу профилактической направленности.

Литература

1. *Врачебная тактика при обследовании жертв сексуального насилия на ИППП/Подред. К.К. Борисенко. — М.: Венера-пресс, 2000.*
2. *Вылегжанина О.А., Лыкова С.Г. // Проблемы инфекционной патологии в регионах Сибири, ДВ и Крайнего Севера: Материалы II международной конференции. — Новосибирск, 2002. — С. 84-85.*
3. *Гавалов С.М., Крук Т.П., Кухтинова Н.В. // Там же. — С. 85-87.*
4. *Ибрагимов Р.А. // Вестник дерматовенерологии. — 1999. — № 3. — С. 24-28.*
5. *Кириллова Л.Д., Тонких О.С., Лебедев Л.Д. // Актуальные вопросы неотложной медицины: Материалы конф. — Липецк, 1999. — С. 232-233.*
6. *Миккельсен Х. // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиохимии. — 1999. — № 1. — С. 11-13.*
7. *Пиголкин Ю.И., Федченко Т.М., Дмитриева О.А. Изнасилование: судебно-медицинский аспект. —*

Владивосток: Интертех, 2001.

8. Шакиров М.Т., Топоровский Л.М. // Микробиология. - 1999. - №1. - С. 31-33.
9. Bersins U., Volkson V., Bersins D. // Abstract book 16th meeting of the International Association of Forensic Sciences. - Montpellier (France), 2002. - P. 188.
10. Dmitrieva O.A. // Abstract book 5th meeting of the ISA-LM. - Takayama (Japan), 2002. - P. 141.
11. Yavuz M.E., Yavuz M.S., Asikdizer M. // Abstract book 16th meeting of the International Association of Forensic Sciences. - Montpellier (France), 2002. - P. 189.

Поступила в редакцию 05.11.02.

LAW ASPECTS OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATION OF INFECTION WITH STIS

O.A. Dmitrieva, Ya. T. Yutskovskaya, S.N. Antsupov

Vladivostok State Medical University

Summary — Forensic medical examination of cases of infection with venereal diseases and HIV infection is rather rare type of medical examination. Persons went through sexual violence are a group of risk of being infected with sexually-transmitted infections, diagnostics of which should be performed as soon as possible. Therefore, in all cases of sexual crimes victims must be examined by venereologist. The authors also cite an instance from their practice.

Pacific Medical Journal, 2004, No. 4, p. 65-67.

УДК 616.5-002.511-074

С.Г. Ленкин

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ

Владивостокский государственный медицинский университет

Ключевые слова: милиарная диссеминированная волчанка лица, полимеразная цепная реакция, микобактерия туберкулеза.

При анализе литературных данных можно отметить, что на вопрос об этиологии описанной Tilbury Fox в 1878 г. милиарной диссеминированной волчанки лица существует несколько точек зрения. Наряду с отнесением этого заболевания к туберкулезу кожи [1, 9], некоторые исследователи считают его демодекозом [7], мелкоузловым саркоидом [3], вариантом папулезного розacea [8, 11], реакцией по типу гранулемы инородного тела на кератин, кожное сало, цирконий [4, 10]. Для уточнения нозологического места милиарной диссеминированной волчанки лица для настоящей работы была использована полимеразная цепная реакция (ПЦР).

ПЦР — это метод амплификации (то есть многократного увеличения концентрации) специфичных последовательностей ДНК. В ее основу положено свойство одного из ферментов живых клеток — ДНК-полимеразы — катализировать реакцию полимеризации дезоксирибонуклеотидтрифосфатов с удлинением праймерных молекул ДНК в соответствии с последовательностью матрицы.

ПЦР была изобретена в 1983 г. американским исследователем Карри Муллисом, удостоенным за это Нобелевской премии. Данный метод позволяет избирательно синтезировать *in vitro* относительно небольшие участки ДНК, обычно длиной не более 1000 пар нуклеотидов, используя в качестве матрицы любые образцы ДНК, содержащие амплифицируемую последовательность. Необходимым условием для ПЦР

является знание нуклеотидной последовательности амплифицируемой области, так как специфический выбор этого участка осуществляется путем гибридизации исследуемой ДНК с праймерами — искусственно синтезированными олигонуклеотидными молекулами ДНК (обычно размером около 20 пар нуклеотидов) [2].

Одним из преимуществ данного метода по сравнению с многими другими является то, что для проведения реакции не требуется большого количества материала. Так, ПЦР теоретически позволяет обнаружить в образце даже одну молекулу амплифицируемой ДНК. В реакционную смесь входят дезоксирибонуклеотидтрифосфаты, буферный раствор, содержащий ионы Mg^{2+} , термофильная ДНК-полимераза, исследуемая ДНК и праймеры. ПЦР — циклический процесс, каждый этап которого представляет собой совокупность из трех температурных режимов инкубации исследуемых образцов:

1. Денатурация — инкубация образцов при температуре 90-95°C в течение нескольких минут. На этой стадии под воздействием повышенных температур происходит денатурация молекул исследуемой ДНК (то есть разрушение водородных связей между ее цепями);
2. Отжиг — инкубация образцов при температуре, оптимальной для гибридизации между одиночными цепями исследуемой ДНК и праймерными молекулами;
3. Синтез — инкубация образцов при температуре 70-75°C, которая соответствует температурному оптимуму используемой при проведении полимеразной цепной реакции термофильной ДНК-полимеразы. На этой стадии и протекает реакция полимеризации.

Таким образом, при каждом цикле происходит двукратное увеличение числа синтезированных копий амплифицируемого фрагмента, содержание продуктов амплификации нарастает в геометрической прогрессии [5]. За 25-30 циклов число новосинтезированных копий ДНК достигает нескольких миллионов, что позволяет анализировать результаты с использованием других, менее чувствительных методов (обычно используют электрофорез в полиакриламидном геле).