

НАРУШЕНИЕ ГЛИКОЗИЛИРОВАНИЯ ЛАКТОФЕРРИНА ПРИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ МИКОПЛАЗМОЗАХ

Луцкий Д. Л., Выборнов С. В., Зулбалаева Д. Ф., Николаев А. А., Махмудова А. М.

Кафедра общей и биорганической химии Астраханской государственной медицинской академии и Центр планирования семьи и репродукции с медико-генетической консультацией Астрахань, Россия

Лактоферрин – гликопротеин (Mr ~ 80 кДа) из группы негемовых ферропротеинов [Николаев А. А., 1982]. Лактоферрин – это постоянный компонент биологических жидкостей репродуктивной системы человека [Николаев А. А. и др., 1990-2001, Levay P. F. et al., 1995, Monnard C. et al., 1999], он обеспечивает транспорт железа [Луцкий Д. Л. и др., 1998], регуляцию местного иммунитета и является фактором антимикробной резистентности [Бойко О. В. и др., 2003]. Ранее нами было описано нарушение гликозилирования белков при онкоурологических заболеваниях [Николаев А. А., Луцкий Д. Л., 2002]. Представляло интерес исследовать углеводный компонент лактоферрина при урогенитальных инфекциях вызванных одними из самых распространенных причин воспалительных заболеваний репродуктивной системы человека – *U. urealyticum* (40,0-54,2 %) и *M. hominis* (26,0-28,0 %) [Дмитриев Г. А., 2003]. В исследовании использовались образцы эякулятов (n = 78), секретов предстательной железы (n = 63), влагалищной жидкости (n = 49) и секретов цервикального канала (n = 32) как условно здоровых, так и больных урогенитальными микоплазмозами. Диагноз микоплазмоза ставился на основании реакции иммунофлуоресценции (диагностические наборы «РекомбиСлайд Уреаплазма» и «РекомбиСлайд Микоплазма», ООО «БТК ЛАБдиагностика», Россия) с последующей верификацией культуральным количественным экспресс-методом и определением чувствительности к антибиотикам (диагностические наборы «Микоплазма ДУО» и «Микоплазма СИР», фирма «BIO-RAD», США-Франция). Для исследования углеводного компонента лактоферрина использовали метанолиз с триметилсиалированием и последующим определением летучих производных углеводных компонентов белка с помощью газовой хроматографии. Общее содержание углеводов составило в норме 7,6 весовых %. При микоплазмозах наблюдалось нарушение гликозилирования лактоферрина (в 64,2 % случаев при инфицировании *U. urealyticum*, в 45,4 % случаев при инфицировании *M. hominis* и в 78,5 % случаев при микст-инфекциях) выражавшееся в снижении содержания углеводного компонента в среднем до 5,5 весовых %. Достоверных отличий при инфицировании *U. urealyticum* и *M. hominis* выявлено не было. Не наблюдалось различий в гликозилировании лактоферрина между группами пациентов женщин и пациентов мужчин. Интересной оказалось наличие взаимозависимости между резистентностью штаммов к антибиотикам и нарушением гликозилирования ($r = 0,462$, $p < 0,001$).

Работа представлена на научную V Общероссийскую конференцию «Гомеостаз и инфекционный процесс» (г. Кисловодск, 19-21 апреля, 2004 г.)