31-50 лет – 26, 51-60 лет –20 и 61-70 – 16 больных. Многосторонними исследованиями инфекционно-зависимая астма (ИБА) установлена у 56 больных (35 мужчин, 21 женщина), атопическая (АБА) – у 48 (37 и 11 соответственно). При этом был выявлен ряд закономерностей. Так, заболевание началось в детском и подростковом возрасте у 35 больных АБА и у 22 ИБА, в то время как в среднем и более старшем возрастах – в 13 АБА и у 34 ИБА. У больных АБА легкое течение установлено в 9 случаях, средней тяжести – в 26 и тяжелое – у 13. При ИБА легкое течение астмы было у 1, средней тяжести – у 22 и тяжелое – у 33 больных. Гормонозависимость имелась у 7 больных АБА в возрасте 30-52 лет и у 22 больных ИБА в возрасте 33-62 лет. В клинике с участием квалифицированных специалистов были установлены следующие сопутствующие заболевания: сезонный и круглогодичный ринит или риносинусит у 30 больных АБА (в возрасте до 30 лет у 23) и у 16 больных ИБА (в возрасте 31-67 лет у 12); заболевание гепатобилиарной системы выявлено у 6 больных АБА и у 20 при ИБА (в основном в возрасте 31-70); болезни сердечно-сосудистой системы имелись у 11 больных АБА и у 20 ИБА (в основном у лиц старше 35 лет); неврологическая патология была диагностирована у 12 больных АБА и у 18 ИБА (в основном после 35 лет). Только у 4 больных АБА и у 5 ИБА не было интеркуррентной патологии. С учетом полученных сведений и комплексного анализа показателей клинико-лабораторных, инструментальных, иммунологических и других дополнительных исследований, также имевших возрастные особенности, нами формировалась лечебная тактика на период обострения БА, с которыми больные поступили в клинику. Возрастные аспекты также учитывались при построении программы контроля астмы на последующее время.

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

ТРАНСНАЗАЛЬНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТОВ

Плиева М.А., Басиева О.З., Ясинецкая С.М., Саккаева Е.Ю.
Северо-Осетинская медицинская академия, Владикавказ

Аллергически ринит (АР) занимает значительный удельный вес среди заболеваний верхних дыхательных путей. Значительное распространение АР получил в последнее десятилетие. Среди населения различных регионов России такая патология встречается до 10% (Хаитов Р.М., Ильина Н.И., 2003). При АР всегда имеется аллергическое воспаление слизистой оболочки носа, сопровождающееся заложенностью носа, нарушением носового дыхания, зудом, ринорреей, расстройством сна, снижением физической активности и др. Причиной развития АР является гиперреактивность на воздействие пыльцы растений, бытовые аллергенов, различных поллютантов, при которых развивается иммунные реакции немедленного типа с активацией тучных клеток. В терапии сезонных и круглогодичных ринитов требуется ежедневное использование фармакологических, часто дорогостоящих препаратов, при которых нередко возникают побочные реакции, а при длительном их использовании могут возникать осложнения (атрофия слизистой, нарушение обоняния и др.). С целью повышения эффективности лечения в комплексную терапию АР нами включается трансназальное лазерное воздействие (ЛВ), которое оказывает выраженный противовоспалительный эффект, улучшает микроциркуляцию, снижает тканевой отек, способствует коррекции локальных иммунологических нарушений. Такой вид лечения применен у 75 больных в возрасте 15-75 лет. Среди них 42 больных мели сезонную, а 33 - круглогодичную форму АР. Для ЛВ применяли аппараты с красным лазерным излучением (Биолаз, Алок –1). ЛВ проводилось в постоянном режиме мощностью 5 мВт на торце излучателя. С помощью монолитного световода производилось ЛВ через носовой ход по 2 мин с каждой стороны. С учетом биоритмов организма процедуры отпускались в утренние часы. Курс лечения состоял из 8-10 процедур. На второй-третьей процедуре у 36% больных отмечалось кратковременное обострение проявлений АР, что расценивалось как эффект повышенной реактивности. После 6-8 процедур больные отмечали значительное снижение блокады носовых ходов, прекращение ринорреи, зуда, чихания и т.д. Содержание эозинофилов в отделяемом из носа и в периферической крови снижалось или нормализовалось в 68%. Применение ЛВ позволило снизить дозу ранее применявшихся антигистаминных препаратов (41%), а в остальных случаях полностью от них отказаться. Осложнений при проведении лазерной терапии и в последующем периоде не отмечено. Следует также отметить положительный эмоциональный эффект применения такого неинвазивного метода. Как правило, всем больным рекомендовалось использовать лазерный метод перед периодом пыления растений и перед неблагоприятными сезонами года.

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

БРУЦЕЛЛЕЗ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

Попов П.Н. Павлова О.М.
Ставрополь

В России проблема бруцеллеза продолжает быть актуальной, особенно для регионов с развитым животноводством (Северо-Кавказкий, Поволжский, Восточно-Сибирский). На эти территории приходится до 90 % общей заболеваемости людей бруцеллезом в РФ. Так, на территории Ставропольского края заболеваемость бруцеллезом в 10 – 15 раз выше общероссийской.

Нами проведен анализ клинического течения бруцеллеза у 130 больных, находившихся на лечении в краевом бруцеллезном центре г. Ставрополя в 2002 – 2003 годах. Острый бруцеллез диагностирован у 43, хронический у 87 больных. Возраст больных колебал-

ся от 19 до 56 лет. Чаще заболевали лица мужского пола (67,2 %) трудоспособного возраста. Профессиональный характер заболевания установлен в 61,8 %, бытовой в 15,7 %, алиментарный – в 22,5 % случаев.

У больных острым бруцеллезом преобладало среднетяжелое течение (86,1 %). Доминировали жалобы на летучие боли в суставах, мышцах, потливость, ознобы. Температура повышалась у 75 % больных, у половины из них она не была выше 38^0 С. Длительность лихорадки у 81,4 % больных не превышала одного месяца. В 18,6 % случаев болезнь протекала при нормальной температуре. Признаки эндоваскулита выявлены в 85,0 % случаев. У 20,9 % больных острым бруцеллезом выявлены признаки миокардиодистрофии. Полимикроаденит выявлен у 81,4 % больных. Гепатомегалия наблюдалась в 79,1 % случаев, спленомегалия в 29,7 %. У 48,8 % больных выявлены изменения в периферической нервной системе в виде полинейропатии. Преобладали реактивные артриты – 39,9 %. У 3 (6,9 %) больных была клиника острого орхита.

У 87 больных хроническим бруцеллезом стадия компенсации наблюдалась в 6,9 %, субкомпенсации в 80,5 %, декомпенсации в 11,5 % случаев. Жалобы больных отличались многообразием. Преобладающими были жалобы на боли в суставах (90,8 %), потливость (70,1 %), выраженную слабость (82,8 %), головную боль (62,1 %). Полимикроаденит наблюдался в 64,4 %, явления эндоваскулита в 83,9 %, миокардиодистрофия – в 47,1 % случаев. Гепатоспленомегалия наблюдалась в 56,1 %. Артрозо-артриты выявлены в 73,6 %, синовииты в 33,3 %, бурситы – 9,2 % случаев. Поражения урогенитальной системы характеризовались нарушениями менструальной функции (10,3 %), метроэндометритами (3,4 %), снижением потенции у мужчин (12,8 %).

Таким образом, течение бруцеллеза сохраняет свои характерные признаки, описанные в период эпидемиологического неблагополучия (середина и конец XX века). Однако намечается тенденция к более мягкому клиническому течению болезни, преобладанию компенсированных и субкомпенсированных форм хронического бруцеллеза. Полиморфность клинических проявлений, более легкое течение острого периода болезни, отсутствие настороженности практических врачей в отношении бруцеллеза приводит к поздней диагностике болезни. Следствием этого является хронизация процесса и формирование полиорганных поражений.

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

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ВЛАГАЛИЩА У БОЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Приходько Е.В.
НИИ КО ГУ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

Первичный рак влагалища (РВл) является сравнительно редкой патологией среди онкогинекологических заболеваний и составляет 1-3% от всех больных злокачественными новообразованиями гениталий .

Возраст больных первичным РВл варьирует от 17 до 85 лет и имеет пик заболеваемости в возрастной декаде 60-70 лет. Данный диапазон возрастных показателей обусловлен различными патогенетическими моментами, предшествующими развитию заболевания, а так же особенностями клинического течения различных гистологических форм РВл. Нами представлен уникальный клинический материал, выявивший сочетания РВл и беременности. По суммарным мировым данным, за последние 100 лет ,отмечено лишь26 случаев данного сочетания.

Задача исследования: определить особенности клинического течения РВл у больных репродуктивного возраста и выявить влияние беременности на течение РВл.

Материалы и методы: В исследования были включены больные РВл проходившие лечение на базе РОНЦ РАМН за период 12 лет(1990-2001г.г.). Общее их количество составило 74 чел., **больных репродуктивного возраста-20(27%).**Сочетание беременности и РВл определялось за период с 1970-2001 г.г.(3 больных).

Результаты исследования: наибольшее количество больных(п-20 больных) с данной патологией приходится на возраст 41-44г.-8(40%), но равно встречается практически в каждой из возрастных групп:16-20-1(5%), 21-25-2(10%), 26-30-2(10%), 31-35-2(10%), 36-40-4(20%).Из 20 больных , 2 пребывали в менопаузе более1 года. У остальных менструальная функция не была нарушена. Большая половина больных имела указание на хроническую патологию секреторно-выделительных систем (МКБ, Хр. панкреатит, Хр. холецистит, Хр. гастрит). Нарушений фертильности у16 больных не выявлено и не отмечено каких-либо их особенностей(1-2 родов-10(50%), 1-2 м/аборта-8(40%)), 2 больные искусственно сдерживали наступление родов и2 –имели четкую связь начала заболевания с непосредственным фактом беременности. У этих же больных среднее количестве беременностей превышало 7 и более. У 1-ой больной-ч\з 5 мес после проведения м\аборта отмечается появление контактных кровянистых выделений из половых путей. Вторая обратилась с наличием беременности в поликлинические службы. В 50% случаев опухолевый процесс располагался в В\3 влагалища и в большинстве случаев был представлен плоскоклеточным раком без ороговения 10 (50%). с ороговением 6 (30%), мезонефроидной аденокарциномой-1 (5%), мелано-мой-1 (5%), саркомой-2 (10%).В нашем наблюдении не было выявлено больных с начальными стадиями опухолевого распространения: T2NxM0(II ст.) - 7(35%),T1-3N1-2M0-1(III- IV)-10(50%), 1 больные с меланомой влагалища имела – IV степень инвазии по Кларку.

Выводы: несмотря на редкость патологии ЗОВл, заболевание проявляет себя крайне редко в начальных стадиях опухолевого распространениям, диагностируется в 50 % в III- IV ст., а дополнительно влияющие агенты, такие как частые микротравмы во время не-