

посредственных абортотв и родов сокращают время латентно протекающего заболевания.

Работа представлена на III научную Общероссийскую конференцию «Проблемы морфологии» (г. Кисловодск, 19-21 апреля, 2004 г.)

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ У БОЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Приходько Е.В.

НИИ КО ГУ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

В последнее десятилетие, вызывает определенное беспокойство проблема относительного увеличения частоты заболеваемости онкогинекологической патологией в возрастной группе женщин фертильного возраста. Структура заболеваемости онкогинекологической патологией у молодых больных существенно отличается от общепопуляционных тенденций.

Заболеваемость РШМ у больных фертильного возраста, занимает лидирующее место среди всей патологии репродуктивной системы. В России за период с 1980-1995 гг. в возрастной группе до 29 лет заболеваемость увеличилась с 0,7 ‰ до 1 ‰, а темп ежегодного прироста - положительный и наивысший (2,1%). Во всех же других возрастных группах темп прироста имеет отрицательное значение, за счет этого и создается мнение о тенденции снижения заболеваемости РШМ в общей женской популяции. В 1999 г. ее значения в группе женщин с 20-24 лет составили -2,0 ‰, а уже в группе 40-44 лет -23,9 ‰ (Ременник, 1996, Трапезников Н.Н. и др., 2001). По данным Е.В. Бахидзе с соавтор. (2000), заметный скачок заболеваемости РШМ произошел с 1996 по 1997 гг. среди женщин от 15 до 30 лет с 1,1% до 4,7% и возрастной группе от 30 до 40 лет с 10,0% до 14,9%. При этом резко возросло число больных с «запущенными» формами РШМ (III-IV стадий) с 17,4 и 7,3 в 1986г. до 32,0 и 15,3 в 1997 г., соответственно.

РЯ по частоте распространения занимает второе место после РШМ у больных репродуктивного возраста. Отмечен рост заболеваемости в скандинавских странах: в Швеции в возрасте 40-44 лет -14,9 ‰. В России уровень несколько ниже и составляет -13,7 ‰ и 3,2 ‰ (Швеция), 3,4 ‰ (Россия) в возрастной группе 15-39 лет (Трапезников Н.Н. и др., 2001; Nelson I. et al., 1999). Отличительной чертой опухолей яичников у лиц молодого возраста является частое выявление новообразований в ранних стадиях (I-II). Исследования проведенные Е.Т. Антошечкиной (1992) установили, что наибольший процент I стадии (86%) отмечен при опухолях стромы полового тяжа, несколько реже - при эпителиальных опухолях (63,5%). Это несравненно выше, чем при раке яичников у женщин среднего и пожилого возраста. Другим характерным отличием является редкое поражение второго яичника при неэпителиальных новообразованиях (3-15%). Исключение составляют эпителиальные опухоли, при которых поражение второго яичника выявлено в 36,2%.

По данным различных авторов, среди женщин моложе 40 лет аденокарцинома эндометрия составля-

ет от 3 до 5%. За последнее десятилетие отмечено увеличение числа больных молодого возраста, а так же «омоложение» рака данной возрастной группы. Повозрастная заболеваемость РТМ в группе больных 40-45 лет невелика (10,0 ‰), в отличие от максимального значения у лиц 60-64 лет (57,7 ‰). За период 1989-1998 гг. заболеваемость РЭ в возрастной группе до 29 лет увеличилась на 47%, в группе 40-49 лет на 22% и от 50 до 59 лет - на 28%. При клинико-морфологических сопоставлениях обнаружено, что у больных РЭ репродуктивного возраста значительно чаще отмечались небольшие размеры (от 0,5 до 2 см) и минимальная (менее 0,5 см) инвазия опухоли, а также преобладание высоко- и умеренно дифференцированных аденокарцином, с большей гормоночувствительностью.

Таким образом, утверждение об более агрессивном течении онкогинекологического рака у больных репродуктивного возраста не имеет существенных оснований, а особенности течения болезни определены ее гистологическим разнообразием и ее распространенностью.

Работа представлена на III научную Общероссийскую конференцию «Проблемы морфологии» (г. Кисловодск, 19-21 апреля, 2004 г.)

ДОЗАЗВИСИМОСТЬ КЛЕТЧНОГО ОТВЕТА ФАГОЦИТОВ НА ДЕЙСТВИЕ ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ

Спиридонова М.С., Лесовская М.И., *Ишутин И.С., *Кротова Т.К., **Макарская Г.В., **Тарских С.В.

*Красноярский государственный педагогический университет, *Красноярская краевая больница №1, **КНЦ СО РАН, Красноярск*

Существуют многочисленные подтверждения эффективности воздействия магнитных полей при лечении, реабилитации и вторичной профилактике заболеваний. Вместе с тем остается актуальной проблема индивидуального подбора адекватной терапевтической дозы и методов мониторинга эффективности лечения. С этой целью в течение курса общей магнитотерапии (ОМТ) исследовали динамику количественного содержания и функциональной активности фагоцитов у 91 пациента (56 женщин, 35 мужчин) с остеохондрозом Красноярской краевой клинической больницы.

Физиотерапия проводилась вращающим магнитным полем (МП) с использованием аппарата общего воздействия «Магнитотурботрон-2» (Сибцветметавтоматика, Красноярск). Частота МП составляла 100 Гц, плотность магнитного потока 1 мТл и 0,5 мТл. Курс терапии включал 10 ежедневных 20 минутных процедур. Количество лейкоцитов и профагоцитированных клеток в пробах периферической капиллярной крови (100 мкл) подсчитывали в камере Горяева. Функциональную активность фагоцитов оценивали по хемилуминесцентной реакции (ХЛР) цельной крови на РС-управляемом 36-канальном хемилуминометре «CL-3604».

При плотности магнитного потока 1 мТл у 90 % мужчин и 100 % женщин происходило возрастание спонтанной реакции до уровня реактивности активированных фагоцитов, при этом у 33% мужчин и 100% женщин нарушалась активность прооксидантных систем фагоцитов, проявляющемся в правостороннем сдвиге редоксбаланса, что свидетельствовало об экстрацеллюлярной выработке АФК и интенсификации перекисного окисления липидов мембран ближайшего клеточного окружения фагоцитов. МП плотностью 0,5 мТл проявлял иммуномоделирующий эффект у 92% мужчин и 88% женщин, что отразилось в нормализации активности фагоцитов. Таким образом, контроль функционального резерва клеточного звена неспецифической резистентности обеспечивает возможность подбора наиболее адекватной терапевтической дозы как на индивидуальном, так и субпопуляционном уровнях и способствует повышению эффективности лечебных и профилактических мероприятий.

Работа представлена на научную заочную электронную конференцию «Приоритетные развития науки, технологий и техники» (15-20 марта, 2004 г.)

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ СУПЕРНАТАНТОВ АКТИВИРОВАННЫХ РАЗНЫМИ СПОСОБАМИ НЕЙТРОФИЛОВ НА ЛОКАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ВОСПАЛЕНИЯ И ИММУНИТЕТА

Третьякова И.Е., *Колесников О.Л., Цебоева Н.М.
*Северо-Осетинская государственная медицинская академия, *Челябинская государственная медицинская академия, Владикавказ, *Челябинск*

Нами проведена сравнительная оценка местного применения аутологичных продуктов секреции активированных разными способами нейтрофилов крови больных с раневой хирургической инфекцией. В качестве индукторов секреции клеток использовали частицы полистирольного латекса и адгезию клеток на пластике. Оценку эффективности местного применения супернатантов аутологичных нейтрофилов проводили у 40 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей. Для этого всех больных обследовали дважды: на 5-6 и 13-14 сутки после оперативного вмешательства (определяли клеточный состав раневого отделяемого, функциональную активность фагоцитов в ране, уровень бактериальной обсеменности раны, темпы сокращения раневого дефекта). Группу сравнения составили 28 пациентов с аналогичной патологией, которые получали лечение по общепринятой схеме. В качестве плацебо использовали изотонический раствор NaCl в аналогичной дозе и кратности применения.

Результаты исследования показали, что местное применение аутологичных супернатантов активированных латексом и адгезией нейтрофилов способствовало ликвидации дисбаланса в эффекторных функциях фагоцитов в ране, развитию полноценной регенерации поврежденных тканей, снижало уровень бактериальной обсеменности ран, способствовало сокращению размеров раневого дефекта. При этом нами

не было установлено достоверных отличий в уровне влияния аутологичных супернатантов активированных латексом и адгезией нейтрофилов крови на выше перечисленные показатели.

Таким образом, секреторные продукты активированных латексом и адгезией на пластике нейтрофилов крови больных с раневой хирургической инфекцией оказывают сравнимое влияние на локальные реакции воспаления и иммунитета.

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

СНИЖЕНИЕ ИММУНИТЕТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ В СВЯЗИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

Удодова Л. В., Болотникова Н. И., Курьянова Н. Н.
Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань

Работа выполнена на 100 анонимных анкетах, заполненных женщинами, находившимися в послеродовом отделении родильного дома №2 г. Астрахани (2004 г.). Анкете включила 24 вопроса, на ее заполнение затрачивалось 15 – 20 минут.

Средний возраст женщин, заполнивших анкеты, находящихся в послеродовом отделении, был равен 25,4 лет. Причем, наибольший удельный вес составляли возрастные группы 20 – 24 года (37 %) и 25 – 29 лет (29 %); группы 15 – 19 лет (13 %) и 30 – 34 года (15 %) были значительно меньше; минимальное количество женщин, ответивших на вопросы анкет, было в возрастной группе 35 – 39 лет (6 %). У 36 % ответивших роды закончились кесаревым сечением. Средний возраст женщин, родивших первого ребенка, был равен 23, 76 годам, второго ребенка – 27, 62 лет, третьего – 33, 25 года, четвертого – 36 лет. Вес первого ребенка при рождении составил $3375 \pm 0, 80$ г, второго – $3510 \pm 0, 56$ г, третьего $3266 \pm 0, 66$ г, четвертого – 2650 г. 56 % женщин состояли в официальном браке, 35 % имели «гражданский» брак, 9 % - замужем не были. 51 % женщин не работали, 21 % - не имели профессиональных навыков, окончив лишь среднюю школу; 13 % жили в общежитиях, 9 % - в собственных домах.

83 % женщин, ответивших на вопросы анкеты, употребляли алкоголь во время беременности, причем, 28 % употребляли алкоголь в первой ее половине, 55 % - во второй, в том числе 18 % употребляли алкоголь в течение всей беременности. 57 % употреблявших алкоголь пили пиво, остальные – вино (шампанское, красное вино). Количество выпитого было относительно небольшим: 2 – 3 фужера шампанского, 2 – 3 рюмки красного вина. Причинами приема спиртного во время беременности были дни рождения (32 %), праздники (61 %), «просто так» (4 %), выпивка с подругами (3 %).

Следует указать на довольно низкий вес новорожденного, особенно у первенцев.

Во время беременности 58 % женщин перенесли острые заболевания верхних дыхательных путей (грипп, ОРЗ, простуда), в 1% была флегмона задней