

Применение современных методов исследования позволяет расширить спектр исследований, дающих возможность максимально объективно оценить состояние пациента в ходе проводимого лечения. Использование предложенных тестов позволяет не только адекватно оценивать воспалительную реакцию организма на проводимое оперативное лечение, ни и выбирать индивидуальную тактику послеоперационного ведения в случае возникновения осложнений. Ценность некоторых исследований возрастает при проведении многоэтапных оперативных вмешательств, позволяя проводить корректную оценку состояния гомеостатических реакций организма и определять наиболее оптимальные и безопасные для больного сроки проведения этапов операций.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ

Болиева Л.З., *Алборова Б.Г., Джигоев Ф.К.,
Хохоева А.Г., *Бадтиева Р.

*Северо-Осетинская государственная медицинская
академия, * Республиканский онкологический
диспансер, Владикавказ*

Проблема заболеваний молочной железы является одной из наиболее актуальных в современной медицине. Актуальность ее обусловлена неуклонным ростом заболеваемости раком молочной железы во всем мире. Мастопатия, по мнению большого числа авторитетных ученых, является промежуточной стадией в развитии злокачественного процесса (Дымарский Л.Ю., 1980; Тахтамыш А.Н., 1990; Agnantis N.J., Apostolakas N., 1991; Dixon J.V., 1991). Клинические наблюдения свидетельствуют, что у больных с доброкачественными дисплазиями молочных желез рак данной локализации развивается в 3-5 раз чаще, чем у здоровых женщин, а при дисплазии с явлениями пролиферации – в 30 раз чаще. Поэтому, одним из реальных путей профилактики злокачественных новообразований молочных желез является своевременное выявление доброкачественных процессов и проведение патогенетически обоснованной терапии.

Исследования последних лет выявили существенную роль иммунной системы в развитии опухолевого процесса, что явилось толчком к внедрению иммунологических методов в практическую онкологию. Вопросам состояния иммунологической реактивности больных раком молочной железы посвящено большое количество работ, в которых изучался иммунный статус больных при различных стадиях заболевания и в зависимости от проводимого лечения. В значительно меньшей степени изучено состояние иммунной системы у больных с доброкачественными заболеваниями и предопухолевыми состояниями молочных желез.

Целью настоящего исследования явилось изучение состояния иммунной системы больных фиброзно-кистозной мастопатией в зависимости от степени тяжести патологического процесса и возможностей

применения иммуномодулирующих препаратов в комплексной терапии данной патологии.

Материалы и методы исследования.

В исследование были включены 128 женщин репродуктивного возраста (18-45 лет). Больные были разделены на две возрастные группы: 18-35 и 36-45 лет. Всем больным проведено комплексное обследование, включавшее осмотр и пальпацию молочных желез, гинекологическое обследование, ультразвуковое сканирование молочных желез, цитологическое исследование пунктатов и отделяемого из сосков. Характеристика тяжести клинической картины определялась по 6-балльной шкале по Сидоренко Л.Н. (1991). В соответствии с классификационными критериями 6 баллам соответствует локализованный фиброаденоматоз на фоне диффузного; 5 баллам – локализующийся фиброаденоматоз; 4 баллам – резко выраженный диффузный фиброзный или кистозный фиброаденоматоз; 3 баллам – выраженный диффузный фиброзный или кистозный фиброаденоматоз; 2 баллам – умеренно выраженный диффузный фиброаденоматоз; 1 баллу – слабо выраженный диффузный фиброаденоматоз.

Исследовали показатели клеточного, гуморального иммунитета и фагоцитарной активности нейтрофилов. Количество Т-лимфоцитов, их субпопуляций и В-лимфоцитов определяли методом непрямой иммунофлюоресценции с использованием моноклональных антител фирмы «Сорбент». Характеризовались уровни CD3 (Т-лимфоцитов общ.), CD4 (Т-хелперов), CD8 (Т-киллеров-цитотоксических лимфоцитов) с оценкой иммунорегуляторного индекса (ИРИ), как показателя соотношения CD4/CD8, а также CD16 (ЕК-клеток), CD19 (В-лимфоцитов). Определение количества основных классов иммуноглобулинов А, М, G проводили методом прямой радиальной иммунодиффузии по Манчини. Фагоцитарную активность оценивали в тесте с живой культурой *Staphylococcus aureus*. Определяли фагоцитарный индекс и фагоцитарное число. Полученные данные обрабатывались методом вариационной статистики по Стьюденту.

Результаты и обсуждение.

Из полученных нами данных следует, что изменение иммунологических показателей наблюдается в основном в группах больных с 5-6 степенью тяжести заболевания, более выраженное в старшей возрастной группе. При этом статистически достоверные отличия получены только для показателей клеточного звена иммунной системы. Нами отмечено снижение общего количества Т-лимфоцитов, Т-хелперов, инверсия иммунорегуляторного индекса. В целом данные изменения можно охарактеризовать как вторичный иммунодефицит по Т-клеточному звену с дисбалансом иммунорегуляторных субпопуляций Т-лимфоцитов.

Результаты проведенного обследования послужили основанием к включению в состав комплексной терапии мастопатии иммуномодулирующего препарата. В качестве иммуномодулятора мы использовали отечественный препарат имунофан – синтетический гексапептид, обладающий иммуномодулирующей и антиоксидантной активностью. Больным, получавшим консервативное лечение препарат назначали по 1 мл 0,005% раствора внутримышечно с двухдневным

интервалом в количестве 10 инъекций. Больные с локализованным фиброаденоматозом получали 5 инъекций имунофана через день до операции и 10 инъекций с интервалом два дня в послеоперационном периоде. У большинства больных, получавших имунофан, отмечено клиническое улучшение и нормализация иммунологических показателей, что указывает на целесообразность применения иммуномодуляторов в лечении дисплазий молочных желез.

Работа представлена научную конференцию с международным участием «Современные медицинские технологии (диагностика, терапия, реабилитация и профилактика)», г. Умаг, Хорватия, 3-10 июля 2004 г.)

ГОМЕОСТАТИЧЕСКИЕ И ЭНДОЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В БАЛЬНЕОЛИМФОЛОГИИ

Гусейнов Т.С., Гусейнова С.Т., Омарова Н.Г.,
Магомедова А.Э.

*Дагестанская государственная медицинская
академия, Махачкала*

В обеспечении гомеостаза и эндоэкологического равновесия многих параметров организма существенное значение имеет функциональное состояние лимфатической системы. В реализации функций лимфатического русла (дренажная, барьерная, детоксикационная, иммунная, метаболическая, гемостатическая, лимфоцитопоэтическая и т.д.) активно участ-

вуют цитологические и соединительнотканые структурные компоненты иммунной и лимфатической системы.

В этом плане нами изучено влияние йодобромных ванн курорта «Каспий» Республики Дагестан на лимфоидные образования желудочно-кишечного тракта у белых крыс в эксперименте. Всего принимали 10 ванн через день при температуре 37°C. Контролем служили пресные ванны. Нами выявлены следующие изменения в лимфоидных узелках желудка:

1) прием пресных ванн не вызывает достоверных и длительных цитологических изменений в иммунных органах (тимус, лимфатические узлы);

2) йодобромные ванны достоверно увеличивают количество лимфоидных узелков с центрами размножения в стенках желудка;

3) бальнеологические ванны вызывают увеличение площади лимфоидной ткани в 20-30%, перераспределение клеток лимфоидного ряда в сторону увеличения лимфобластов на 10-20%, макрофагов, тучных клеток, незрелых плазмочитов;

4) увеличивается плотность клеток на единицу площади среза;

5) меняется локальная цитологическая картина в центрах размножения, основания, мантии, короне, куполе лимфоидных узелков желудочно-кишечного тракта (таблица 1).

Для фундаментального обобщения о влиянии бальнеофакторов на лимфоидные органы нужны дальнейшие исследования.

Таблица 1. Клеточный состав (в%) одиночных лимфоидных узелков тела желудка белых крыс при воздействии йодобромных ванн

Клетки	Центр размножения	Основание узелка	Мантия узелка	Корона узелка	Купол узелка
Малые лимфоциты	18,1±1,04	32,2±2,1	54,3±3,4	44,2±2,4	41,2±1,1
Средние лимфоциты	25,2±0,4	17,4±1,2	19,2±2,1	25,4±8,1	26,7±2,1
Большие лимфоциты	5,6±0,3	3,2±0,4	2,1±0,1	1,1±0,1	,4±0,01
Лимфоциты	1,2±0,1	0,4±0,01	0,3±0,02	0,2±0,01	0,1±0,01
Макрофаги	1,5±0,2	1,9±0,2	2,1±0,1	1,6±0,2	1,9±0,2
Тучные клетки	1,8±0,2	2,1±0,02	2,2±0,1	1,9±0,1	1,8±0,2
Митозы	0,5±0,01	0,1±0,01	-	-	-
Плотность клеток на единицу площади	34,5±2,2	40,6±3,2	44,3±3,1	46,3±3,4	45,8±2,9
Незрелые плазмочиты	0,3±0,01	1,1±0,03	0,8±0,01	0,6±0,01	0,7±0,01
Другие клетки	45,8±0,1	41,6±1,8	19,0±0,2	15±0,1	17,2±0,2

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ РОСТА СНЕГОЗАПАСОВ В ЛАНДШАФТАХ ЦЕНТРА ЕВРОПЕЙСКОЙ РОССИИ

Маймусов Д.Ф.

*Смоленский государственный педагогический
университет*

Глобальные изменения климата уже отразились в проявлениях умеренно теплых и даже теплых зим в Центральной полосе Европейской территории России (ЕТР). В этом повинна возросшая активность зональных и меридиональных форм циркуляции воздушных масс (ВМ). Как установлено (4), за период 1988-1993 гг. повторяемость атмосферных процессов, влекущих за собой рост теплообеспеченности и снежности зим,

повысилась на 66%. В зимний сезон 2003-2004 года многократные адвекции ВМ Атлантики тоже приводили к обильным снегопадам и длительным оттепелям. Наибольшие превышения нормы снегонакопления проявились в ландшафтах Московской, Ярославской и Смоленской областей.

Снежное покрывало, как дискретный белый саван, выполняет не только отепляющие воздействия на ландшафты. Будучи пористой массой, снег активно поглощает природные и техногенные аэрозоли, а через их накопление влияет и на химический состав наземных вод. Эффекты же детерминированных воздействий роста массы талых снеговых вод на ландшафты обособляются в границах бассейнов рек. В недавнем периоде (1972-1981 гг.) при запасе воды в снеге до