

подростков. Для достижения поставленной цели было обследовано 52 девочки 10-14 лет и 65 девушек-подростков 15-17 лет. Основные группы составили обследованные (28 и 35) с нарушениями менструальной функции (НМФ) и контрольные группы – здоровые обследованные (24 и 30 соответственно). Для оценки гормонального профиля девочек и девушек-подростков проводились исследования 2-х уровней: тесты функциональной диагностики (1-й ориентировочный уровень) и определение гормонов (2-й уровень). Функциональные пробы, предназначенные для оценки эндокринной функции яичников, позволили получить значимую информацию о становлении менструальной функции и о НМФ. Для этого использовали кальцитологические исследования (структура эпителиоцитогамм, кариопикнотический и эозинофильный индексы и др.), измерение базальной (ректальной) температуры, определение степени натяжения (адгезии) и кристаллографических свойств (симптом «папоротника») цервикальной слизи, оценка симптома «зрачка». Полученные результаты исследований позволили судить об уровне эстрогенной насыщенности организма, выделить гипер- и гипозэстрогенный фон в I-ю и II-ю фазу менструального цикла (МЦ). Определение содержания гормонов в сыворотке крови проводилось путем радиоиммунологического анализа. Гормональный профиль оценивался по комплексу содержания гонадотропных (ЛГ-лютеинизирующий гормон, ФСГ – фолликулостимулирующий гормон, ПЛ – пролактин), гонадальных (ЭД – эстрадиол, ПГ – прогестерон, ТС – тестостерон), тиреоидных (ТЗ – трийодтиронин) и кортико-стероидных (Кз) гормонов, их соотношений (ЛГ/ФСГ, ЭД/ПЛ) и функциональных взаимосвязей (ЛГ-ФСГ, ЛГ-ЭД, ЛГ-ПГ, ФСГ-ЭД, ФСГ-ПГ, ЭД-ПГ) I-ю и II-ю фазы МЦ. Гормональный профиль отличается по уровню, величинам соотношений и характеру взаимосвязей гонадотропных и гонадальных гормонов в основной и контрольной группе. Применение в комплексе функциональных тестов и гормональных исследований (количества, соотношений, взаимосвязей гормонов) значительно повышает точность оценки гормонального статуса у девочек и девушек-подростков с развивающейся репродуктивной функцией.

Цитокиновый статус девочек и девушек-подростков в оценке репродуктивного здоровья

Ишпахтин Г.Ю., Осин А.Я.

Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток

В настоящее время большое внимание уделяется регуляторным взаимоотношениям иммунокомпетентных клеток на уровне интерлейкинов (ИЛ). Многие патологии связаны с нарушением продукции цитокинов иммунокомпетентными клетками с изменением соотношения провоспалительных и противовоспалительных цитокинов.

Цель настоящего исследования состояла в изучении цитокинового статуса девочек и девушек-подростков с различным уровнем репродуктивного их

здоровья. Под наблюдением находилось 112 девочек 7-14 лет и 118 девушек-подростков 15-17 лет. Основные группы составили 65 девочек и 68 девушек-подростков с расстройствами репродуктивного здоровья (нарушения менструального цикла, нарушения полового развития, аномалии развития репродуктивных органов и др.) и контрольные группы – 47 девочек и 50 девушек-подростков без нарушений репродуктивной системы. В сыворотке крови обследованных определяли туморнекротизирующий фактор α (ТНФ α) и интерлейкины (ИЛ-1, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10, ИЛ-12). Определение цитокинов проводилось специфическим иммуноферментным анализом (ИФА) с применением моноклональных антител против отдельных антигенных эпитопов (Genzyme diagnostics, Cambridge, MA, USA, Duoset System).

Результаты исследований показали достоверные изменения, происходящие в цитокиновом статусе пациенток основных групп. ТНФ α , являясь одним из провоспалительных цитокинов, ответственных за индукцию клеточного иммунитета, определялся на более высоком уровне по сравнению с контролем. Гиперпродукция этого цитотоксического фактора привела к увеличению синтеза других цитокинов, участвующих в клеточной активации. Наиболее высокие значения определялись в содержании провоспалительных цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-12). Установлены зависимости уровня цитокинов от возраста обследованных, характера и тяжести расстройств репродуктивной системы от вида предлежания при рождении их.

У девушек-подростков основной и контрольной группы способность клеток синтезировать цитокины оказалась большей по сравнению с таковой у девочек. Степень изменений цитокинового статуса была в прямой зависимости от тяжести и периода заболевания. Цитокиновый дисбаланс с преобладанием синтеза провоспалительных факторов чаще наблюдался у обследованных, родившихся в тазовом предлежании, по сравнению с контролем. Следовательно, цитокиновый статус девочек и девушек-подростков зависит от уровня развития и степени нарушения репродуктивной системы.

Влияние метирапона на гибель лимфоидных клеток селезенки растущего организма при остром иммобилизационном стрессе

Капитонова М.Ю., Музаммил Уллах,

Коломыткина О.Н., Морозова З.Ч.

Волгоградский государственный медицинский университет; Волгоград, Университет Сейнс Малейша, Кота Бару, Малайзия

Постстрессовая иммуносупрессия считается следствием повышенного стероидогенеза клетками коры надпочечников, приводящего к подавлению иммунного ответа в условиях высокой концентрации кортикостероидов, оказывающих прямое воздействие на функциональное состояние лимфоидных клеток иммунных органов (Т.Б.Журавлева и др., 1995; А.М. Bratt et al., 2001; L.Dominguez-Gerpe et al., 2001; М.Е. Bauer et al., 2002). Наряду с этим все больше исследо-