Состояние местных гуморальных факторов защиты в процессе станов-ления системы репродукции у девочек и девушек – подростков

Ишпахтин Г.Ю., Осин А.Я.
Владивостокский государственный медицинский университет

Цель нашего исследования заключалась в изучении местных гуморальных факторов (МГФ) иммунитета и неспецифической резистентности в процессе становления репродуктивной системы у девочек и девушек – подростков.

Под наблюдением находилось 112 девочек в возрасте от 12 до 15 лет и 118 девочек – подростков 15 - 18 лет. Из них количество здоровых обследованных составило 110 (контрольная группа) и число пациенток с различными нарушениями становления системы репродукции – 120 (основная группа). В зависимости от вида предлежания плода в родах было выделено 2 группы: основная группа включала 92 пациентки, родившиеся в тазовом предлежании, и контрольная группа – 138 обследованных, родившихся в головном предлежании. Из числа МГФ иммунитета определяли комплекс иммуноглобулинов класса A, G, M и МГФ неспецифической резистентности – активность лизоцима. Объектом исследования служили промывные воды влагалища. Иммуноглобулины определяли иммуноферментным методом, содержание лизоцима – по методу Н. С. Мотавкиной и соавт. (1987). Уровень МГФ защиты оценивали в динамике патологического процесса.

Результаты исследования позволили установить особенности местного гуморального иммунитета в период становления репродуктивной функции у девочек и девушек – подростков в норме и патологии. В процессе становления репродуктивной системы у здоровых обследованных с возрастом их достоверно повышалось содержание sIgA, IgA, IgG, IgM и возрастала активность лизоцима во влагалищных смывах. В основной группе пациенток с различной патологией репродуктивной системы определялись отклонения в содержания МГФ-защиты. Их уровень имел разнонаправленный характер. У 50,0 – 55,8 % больных показатели количества иммуноглобулинов и активности лизоцима колебались в пределах нормы, у 19,5 – 22,6 % обследованных их значения были ниже нормы и у 24,7 – 27,4 % пациенток величины этих показателей превышали ее границы. При сравнении данных, полученных в группах девочек и девушек – подростков, родившихся в тазовом и головном предлежании, также были обнаружены статистически достоверные различия. При этом у обследованных основной группы определились более выраженные изменения в содержании иммуноглобулинов и активности лизоцима по сравнению с контролем. Следовательно МГФ защиты характеризуется нарастанием их содержания в процессе становления системы репродукции, дисбалансом изучаемых параметров при патологии и, особенно, у девочек и девушек – подростков, родившихся в тазовом предлежании.

Нарушение гемореологии у больных хроническим генерализованным пародонтитом в сочетании с заболеваниями нижних отделов желудочно-кишечного тракта

Киричук В.Ф., Широков В.Ю.
Государственный медицинский университет, Стоматологическая поликлиника "Дента-Мед", Саратов

При сочетании хронического генерализованного пародонтита с заболеваниями нижнего отдела желудочно-кишечного тракта реологические и вязкостные свойства крови нарушены. У больных с указанной патологией в стадию обострения хронического колита изменения в гемореологии обусловлены статистически достоверным возрастанием по сравнению с контролем вязкости крови как при малых, так и больших скоростях сдвига. Одновременно с этим повышается способность эритроцитов к агрегации, в то время как деформируемость мембран эритроцитов и степень доставки кислорода к тканям снижены. При ремиссии хронического колита у больных хроническим генерализованным пародонтитом указанные нарушения в реологических свойствах крови сохраняются.

Аналогичные, но более выраженные нарушения в показателях гемореологии обнаружены у больных хроническим генерализованным пародонтитом в сочетании с неспецифическим язвеным колитом как в фазу обострения, так и ремиссии. В стадию обострения сопутствующего заболевания у больных пародонтитом степень нарушений в показателях гемореологии обусловлены тяжестью неспецифического язвеного колита: наиболее выраженые статистически значимые по сравнению с контролем изменения в реологических и вязкостных свойствах крови наблюдаются у больных с тяжелым течением сопутствующего заболевания. В стадию ремиссии неспецифического язвенного колита у больных хроническим генерализованным пародонтитом нарушения в реологии крови сохраняются, хотя они выражены в меньшей степени, чем при обострении сопутствующего заболевания.