

ладающим компонентом органа были ГМК, доля которых составляла от $53,9 \pm 3,5\%$ до $69,7 \pm 3,0\%$ от общего объема органа у разных женщин. Доля соединительной ткани также варьировала у разных рожениц от $27,2 \pm 2,2\%$ до $43,4 \pm 2,6\%$ от объема миометрия. Плотность микроциркуляторного русла различалась у разных первородящих более чем в 2 раза и колебалась от $1,6 \pm 0,8\%$ до $3,8 \pm 1,1\%$ от общего объема органа. Вместе с тем, не смотря на вариации, сохраняется общий план строения миометрия как мышечно-соединительнотканного органа. Обсуждается возможная роль обнаруженных типов ГМК матки у рожениц в функции этого органа во время физиологических и патологических родов, а также значение полученных количественных данных в объективизации диагностики морфологических основ аномалий родовой деятельности и в решении вопроса о целесообразности медикаментозного вмешательства для нормализации сократительной деятельности органа в родах.

ПРОБЛЕМЫ ИММУНОКОРРЕКЦИИ В ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Парахонский А.П.

*Кубанская государственная медицинская академия,
Краснодар*

Определение показаний к назначению иммуномодулирующих препаратов является одной из наиболее актуальных проблем клинической иммунологии, где сегодня существует много нерешенных задач. Это - отсутствие единой трактовки значения иммунных нарушений в патогенезе различных заболеваний, адекватной классификации иммунозависимых заболеваний и классификации иммуноактивных препаратов, полноценных общепринятых иммунограмм, охватывающих всё многообразие иммунных нарушений при той или иной болезни, быстрых методов индивидуального подбора препаратов

Чрезмерно широкое использование иммуностропных, особенно иммуномодулирующих препаратов первого поколения при различной внутренней патологии, основанное на неточных представлениях о роли иммунных нарушений в патогенезе многих заболеваний, привело, с одной стороны, к отказу и даже дискредитации этих препаратов (левамизол, тималин, нуклеинат натрия), а с другой – к расширению спектра и количества иммуноактивных препаратов, в частности, интерферонов и их индукторов, интерлейкинов, вакцин, специфических иммуноглобулинов и моноклональных антител, использование которых сделало существенный прогресс в лечении аутоиммунных, аллергических и инфекционных заболеваний. Единого лечебного алгоритма применения тех или иных иммуностропных препаратов ещё нет, и приходится основываться на клинической картине заболевания и особенностях иммунного статуса конкретного пациента, определяемого, чаще всего, по общей иммунограмме, которая не всегда отражает состояние ведущих звеньев иммунопатогенеза. Выполнение полноценной и адекватной иммунопрограммы с определением неспецифических и антигенспецифических гуморальных, клеточных реакций, уровней регуля-

торных цитокинов и интерферонов, активности апоптических процессов трудоёмко, дорого и занимает длительное время, что ограничивает её широкое клиническое применение. В противоположность использованию длительных по времени и дорогостоящих иммунологических методов, существует альтернативный подход, основанный на согласованном лечебном и диагностическом алгоритме, утверждённом для каждого заболевания, где имеются указания по применению того или другого препарата и его дозы, например применения глюкокортикоидов при различной степени течения бронхиальной астмы. Оба этих подхода к применению иммуностропных препаратов, безусловно, несовершенны, но будущее как по экономическим и время затратным причинам, так и с позиции доказательной медицины, за вторым подходом к лечению, основанным на международных общепринятых консенсусах и рекомендациях. В этой ситуации необходимы конкретные рекомендации для каждого иммунозависимого заболевания, должен быть обозначен диагностический алгоритм – глубина и объём иммунных исследований, а также лечебный алгоритм, включающий перечень основных лечебных средств, в том числе иммуностропных. В этом, возможно, и состоит основная задача иммунологии на текущий период, решение которой будет способствовать эффективному применению иммуноактивных препаратов, что в свою очередь диктует организацию централизованных исследований по унификации методов диагностики и созданию схем лечения, которые должны соответствовать международным стандартам. Широкое изучение иммунного статуса с определением клеточного, гуморального, цитокинового и интерферонового статуса в реальных условиях даже в экономически развитых странах ограничено и направлено на решение научных задач, а именно, изучение механизма действия новых иммуноактивных препаратов и эффективности применения этих препаратов при лечении определённых заболеваний. Использование критериев доказательной медицины в применении иммуностропных препаратов – это общая задача не только иммунологов, но и других специалистов.

ГЕОМАГНИТНАЯ ВОЗМУЩЕННОСТЬ И ОСЛОЖНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Петрова П.Г.¹, Стрекаловская А.А.¹,

Самсонов С.Н.², Соколов В.Д.², Иванов К.И.³

¹- Медицинский институт Якутского государственного университета им. М.К. Аммосова, Якутск,

²-Институт космофизических исследований и астрономии СО РАН им. Ю.Г. Шафера, Якутск,

³-Министерство здравоохранения РС(Я), Якутск,

Артериальная гипертония (АГ) продолжает оставаться одной из самых актуальных проблем человечества и современной медицины.

В последнее десятилетие в Республике Саха (Якутия) АГ и связанные с ней сосудистые заболевания сердца и мозга вышли на первое место среди причин смертности населения.