ладающим компонентом органа были ГМК, доля которых составляла от 53,9±3,5% до 69,7±3,0% от общего объема органа у разных женщин. Доля соединительной ткани также варьировала у разных рожениц от 27,2±2,2% до 43,4±2,6% от объема миометрия. Плотность микроциркуляторного русла различалась у разных первородящих более чем в 2 раза и колебалась от 1,6±0,8% до 3,8±1,1% от общего объема органа. Вместе с тем, не смотря на вариации, сохраняется общий план строения миометрия как мышечносоединительнотканного 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 иммунозависимых препаратов, полноценных общепринятых иммунограмм, охватывающих всё многообразие иммунных нарушений при той или иной болезни, быстрых методов индивидуального подбора препаратов

Чрезмерно широкое использование иммунотропных, 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 иммунотропных 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 регуляторных 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 иммунотропных 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 иммунотропных. 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 иммунотропных 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 и сследований и аэрономии СО РАН им. Ю.Г. Шафера, Якутск,
- 3 -Министерство здравоохранения $PC(\mathcal{A})$, 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.

Особенностями артериальной гипертонии на Севере считают ее развитие у людей молодого возраста и неблагоприятное клиническое течение с частыми кризами, быстрым прогрессированием, наличием осложнений в виде ишемической болезни сердца и хронической сердечной недостаточности. Несомненно, большой вклад в развитие таких осложнений вносят такие экзогенные факторы, как солнечная активность и геофизические возмущения.

Нами изучена частота возникновения осложнений у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (гипертонические кризы, инфаркт миокарда и острые нарушения мозгового кровообращения) за 1992 (год вблизи максимума геофизической активности) и 1998гг. (год вблизи минимума геофизической возмущенности). Всего было обработано и проанализировано около 145 тысяч медицинских карт скорой медицинской помощи г.Якутска. Анализ гелиогеофизической активности проводился с использованием данных Института космофизических исследований и аэрономии СО РАН и мировой сети данных.

При анализе материалов медицинской информации г. Якутска выявлено, что в периоды повышенной геомагнитной возмущенности наиболее часто регистрируются гипертонические кризы и острые нарушения мозгового кровообращения у больных артериальной гипертонией, острый инфаркт миокарда у больных ишемической болезнью сердца. Наибольшее число заболеваний приходится на весенний и осенний периоды года. В марте-мае и сентябре-октябре увеличивается количество вызовов по поводу сердечнососудистых заболеваний. Такое увеличение совпадает с хорошо известной в медицинской практике полугодовыми максимумами заболеваемости и смертности, а также максимумами «равноденственной» полугодовой волны уровня геомагнитной возмущенности (equinox semiannual wave). На основании этого можно предположить, что в марте-апреле и сентябре-октябре геомагнитная обстановка становится постоянным стрессом для людей (М.В.Рагульская, О.В.Хабарова и др., 2000г.). Это бесспорно, отягощает течение и прогноз сердечно-сосудистых заболеваний. С точки зрения медицинской статистики это будет выглядеть как увеличение количества внезапных смертей, вызовов скорой медицинской помощи и т.п. Статистические данные показали, что риск развития острого инфаркта миокарда у женщин в несколько раз превышает таковой у мужчин в возрасте 50 лет и старше. Мужчины более магнитолабильны и подвержены риску развития ИБС и осложнений в возрасте до 50 лет. После 50 лет у мужчин происходит снижение магниточувствительности, скорее всего, обусловленной стабилизацией адаптивных процессов организма за счет формирования устойчивости к геофизическим факторам. Наоборот, женщины более магниточувствительны после 50 лет и старше, возможно это связано с периодом менопаузы, который сопровождается дефицитом эстрогенов за счет естественного угасания функции яичников. Таким образом, возраст и пол больных являются определяющими моментами в развитии таких ослож-

Кроме того, нами был проведен статистический анализ с применением метода наложения эпох случа-

ев обращений больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинское учреждение во время больших геомагнитных возмущений. В год повышенной геофизической активности (1992) реакция больных на геомагнитные возмущения опережала на 2-4 суток день максимальной геомагнитной возмущенности. То есть, максимальное обращение больных происходило в момент возмущения на Солнце, а источником влияющим на самочувствие человека, возможно является сильное электромагнитное излучение или очень энергичные частицы.

В геофизически спокойном году (1998) совпадение периодов в спектрах мощности параметров солнечного ветра, околоземного космического пространства и медицинских показателей очень незначительно. Совпадение периодичности процессов солнечного ветра с периодичностью в околоземном космическом пространстве и в медицинских данных в год вблизи максимума (1992) геофизической возмущенности и незначительное проявление такого совпадения вблизи минимума геофизической возмущенности являются дополнительными доказательствами воздействия гелио-геофизических факторов на больных с сердечнососудистой патологией.

Таким образом, анализ материалов медицинской информации г.Якутска и данных геофизической возмущенности доказал, что солнечная активность и геомагнитные возмущения имеют влияние на течение и прогноз развития осложнений. Подтверждено существующее предположение о том, что наблюдается связь между геомагнитной активностью и количеством больных, воспользовавшихся экстренной помощью по поводу обострения сердечно-сосудистых заболеваний.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АППАРАТА КВАНТОВОЙ ТЕРАПИИ «РИКТА-22М» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Плоткин Г.Л., Николаева И.П., Адибекова Д.У., Петров А.Н., Вершинин А.С. Городская больница № 4 Св. Георгия, НИИ кардиологии им. В.А.Алмазова МЗ и СО РФ, Санкт-Петербург

Успех лечения больных с тяжелыми дегенеративно-дистрофическими поражениями тазобедренных суставов и сопутствующей патологией сердечнососудистой системы в значительной степени связан с разработкой и использованием методов, позволяющих предупреждать и коррегировать патологическое состояние после операции. Одним из таких методов может быть квантовая терапия, направленная на профилактику и защиту сердечно-сосудистой системы и других функциональных систем организма от стрессорных повреждений.

Нами были изучены некоторые механизмы действия квантовой терапии в послеоперационном периоде, примененной с целью оптимизации стандартной терапии у больных, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава, а также ее влияние на