

В результате проведенных исследований установлено, что добавление экстракта вздутоплодника сибирского в концентрации 2 мкг/мл приводит к достоверному увеличению всех нейроростовых показателей по сравнению с контролем. Механизм действия полученного результата изучается.

УТРОЖЕСТАН - ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Эльжорукаева Ж.А., Орлов В.И.
Ростов- на- Дону

По данным Бурлева В. А., Павловича С. В. (1999 г.), на все процессы репродуктивного цикла женщины, помимо стероидных гормонов оказывает влияние ангиогенез- процесс образования новых сосудов. Одним из факторов роста, под контролем которого происходят процессы ангиогенеза является СЭФР, регулирующий пролиферацию, инвазию, дифференцировку и метаболическую активность трофобласта в момент имплантации.

Другим физиологически значимым пептидом является эндотелин, обладающий высокими вазомоторными эффектами. По своей значимости не менее важным цитокином является ФНО (фактор некроза опухоли). Повышенный уровень его обнаруживается у женщин с невынашиванием и угрозой прерывания беременности. Среди этиологических факторов угрозы прерывания беременности эндокринные занимают второе место. Особое внимание обращает на себя гипопункция яичников и как следствие недостаточность функции желтого тела [Саидова Р. А., Макацария А.Д., 2004 г.]. Помимо прогестерона на течение беременности оказывают влияние такие гормоны, как эстриол и хорионический гонадотропин (ХГ). В связи с этим, применение препаратов прогестерона для лечения угрозы прерывания беременности является патогенетически оправданным. С этой целью нами использовался утрожестан- натуральный микронизированный прогестерон, в суточной дозе 200-300 мг в сутки. С целью доклинической диагностики угрожающих состояний беременности ранних сроков и прогнозирования ее дальнейшего течения, нами проводилось определение гормональных параметров и факторов роста в I триместре при угрозе прерывания до и после терапии утрожестаном и нормальном течении беременности. В исследование были включены 60 (n=60) беременных женщин в сроке до 12 недель. I группу составили 30 пациенток (n=30) с угрозой прерывания. II группу составили 30 пациенток с нормальным течением беременности.

Наряду с обще-клиническими проводились и специальные методы исследования: ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза, доплерометрическое исследование кровотока в маточных сосудах, определялись показатели гормонов крови (прогестерона, эстриола, ХГ), факторов роста. Диагностика угрожающего состояния беременности основывалась на жалобах на боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей, повышение тонуса миометрия и отслойку хориона при УЗ- исследова-

нии. Анализ полученных результатов при доплерометрическом исследовании показал, что при угрозе прерывания отмечался рост периферического сосудистого сопротивления в маточных артериях по сравнению с пациентками с нормальным течением беременности. Проведенный анализ содержания гормонов в сыворотке крови свидетельствовал о том, что, у пациенток с угрозой прерывания, уровни гормонов были достоверно ниже, чем у беременных с нормальным течением беременности. Как показали наши исследования, нормализация показателей содержания гормонов у беременных в I группе, на фоне лечения утрожестаном фактически были аналогичны таковым при физиологически протекающей беременности. При доплерометрическом исследовании больных I группы после лечения утрожестаном имело место снижение периферического сосудистого сопротивления в маточных артериях, что свидетельствовало о нормализации маточно-плацентарной гемодинамики. При изучении содержания факторов роста (СЭФР-а, эндотелина, ФНО) в сыворотке крови исследуемых групп было установлено: в группе с угрозой прерывания беременности уровень СЭФР-а был повышен на 50 % по сравнению с группой с нормальным течением беременности. Содержание эндотелина в I группе выше на 27 %, чем во II группе. Анализ результатов уровня ФНО показал повышение содержания в группе с угрозой прерывания на 47% по сравнению с группой с нормальным течением беременности.

Таким образом, анализ полученных данных позволяет нам использовать определение содержания факторов роста в качестве маркеров доклинической диагностики угрозы прерывания беременности, а показатели уровней гормонов крови для контроля эффективности ее лечения.

ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПОСЛЕ ДЕКОМПРЕССИИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ХОЛАНГИТОМ

Ярош А.Л., Мансимов М.Ф.,
Шевченко А.Н., Конопля А.И., Гаврилюк В.П.
*Курский государственный медицинский университет
Курск*

В последние годы отмечаются заметные успехи в своевременной диагностике и хирургическом лечении острого гнойного холангита, что проявляется снижением развития генерализованных осложнений и, как следствие, снижением летальности. Однако, внедряя новые методы лечения, антибактериальные препараты, зачастую, не учитываются естественные, клеточные и гуморальные механизмы защиты организма. Нарушения функционирования иммунной системы являются одним из основных факторов, влияющих на частоту развития тяжелых гнойно-септических осложнений при гнойном холангите (Ахаладзе Г.Г., 2002; Брискин Б.С., 2002). В связи с этим нами были изучены изменения некоторых показателей иммунного статуса желчи больных острым гнойным холангитом (ОГХ).