

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).

В исследуемую группу вошли 26 больных ОГХ, находившихся на лечении в Курской областной клинической больнице в 2001-2003 гг., у которых основным видом декомпрессии желчных путей была чрескожная чреспеченочная холангиостомия (ЧЧХС). Содержание иммуноглобулинов классов М, G, А, sIgA, компонентов комплемента определяли методом радиальной иммунодиффузии по Манчини. Количественную оценку уровней ФНО α , ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-4 проводили методом твердофазного иммуноферментного анализа. Все показатели определяли до проведения декомпрессии, на 3-е и 7-е сутки после постановки ЧЧХС.

Было установлено, что на 3-е сутки после проведения декомпрессии желчных путей содержание ФНО α достоверно снижалось до $113,3 \pm 29,1$ пг/мл, по сравнению с уровнем, полученным до дренирования ($206,9 \pm 36,1$ пг/мл). ИЛ-4 также достоверно снижался с $238,0 \pm 41,4$ пг/мл до $133,2 \pm 17,9$ пг/мл. Содержание же ИЛ-1 β , ИЛ-6 ($1760,9 \pm 52,1$ пг/мл; $156,9 \pm 29,4$ пг/мл) достоверно не изменялось от соответствующих показателей, полученных до дренирования ($1860,5 \pm 59,3$ пг/мл; $121,5 \pm 25,8$ пг/мл). Уровни C $_3$ и C $_4$ компонентов комплемента ($188,3 \pm 31,0$ мг/мл; $46,0 \pm 7,7$ мг/мл) достоверно снижались по сравнению с показателями до дренирования ($333,2 \pm 43,1$ пг/мл; $160,1 \pm 21,9$ мг/мл). При определении концентрации иммуноглобулинов было установлено, что IgA и sIgA достоверно снижались до $94,7 \pm 17,1$ уе/мл и $121,0 \pm 16,4$ уе/мл соответственно, в сравнении с показателями, полученными до постановки ЧЧХС ($133,5 \pm 25,4$ уе/мл и $217,4 \pm 31,3$ уе/мл). IgG ($182,2 \pm 30,7$ уе/мл) достоверно не отличался от показателей до дренирования ($161,7 \pm 22,1$ уе/мл), а IgM указанным методом в желчи не определялся.

На 7-е сутки после проведения декомпрессии желчных путей установлено, что содержание ФНО α

снижалось до $66,0 \pm 16,3$ пг/мл, что было достоверно как по отношению к уровню, выявленному до дренирования, так и к уровню, выявленному на 3-е сутки. Концентрация ИЛ-1 β также достоверно снижалась до $1383,7 \pm 45,1$ пг/мл по сравнению с предыдущими показателями. Уровень же ИЛ-6, напротив, достоверно повышался до $271,7 \pm 40,1$ пг/мл по сравнению с предыдущими показателями, а ИЛ-4 ($128,2 \pm 19,3$ пг/мл) достоверно не отличался от 3-х суток. Содержание C $_3$ и C $_4$ компонентов комплемента ($221,5 \pm 31,4$ мг/мл и $41,0 \pm 6,3$ мг/мл) достоверно не изменялись по отношению к 3-м суткам, хотя, к показателям до дренирования, они были достоверно ниже. Содержание IgA ($91,2 \pm 14,8$ уе/мл) не отличалось от 3-х суток, sIgA снижался до $90,0 \pm 12,2$ уе/мл, что было достоверным как к показателям до постановки ЧЧХС, так и на 3-е сутки после нее. Содержание же IgG ($145,9 \pm 21,7$ уе/мл) не отличалось от предыдущих показателей. При анализе коэффициентов изменений полученных показателей нами выявлены однотипные по направленности изменения ИЛ-4, C $_3$ и IgA, при отсутствии таковых в крови. Проведенная ранговая корреляция этих показателей с изменением клинической симптоматики выявила достоверную сильную положительную связь.

Таким образом, в желчи больных гнойным холангитом после дренирования выявлено коррелирующее с клинической симптоматикой снижение содержания ИЛ-4, C $_3$ – компонента комплемента, IgA. Данное обстоятельство, учитывая роль этих показателей в развитии воспаления на местном уровне, позволяет их использование в качестве маркеров купирования или прогрессирования воспалительного процесса в желчных протоках с целью уточнения прогноза заболевания.