

ток использовали различные таблетированные средства контрацепции (65,2%-68,9%). Среди сельских пациенток этот вид контрацепции пользовался гораздо меньшей популярностью (22,3%), зато эта группа пациенток часто использовала перерыв в половой жизни во время «опасных дней» (65,7%-77,8%). Спирально, как средством контрацепции пользовалось 15,5% городских и 9% сельских пациенток. Презервативы используют 46% городских и вдвое меньше сельских пациенток (24%). В 1999г. 17,2% городских и 21,1% сельских пациенток не применяли никаких средств контрацепции. К 2003г. это число уменьшилось у городских женщин до 12,7%, а у сельских до 19,9%.

#### **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СПЕРМАТОЗОИДОВ ПРИ ТРИХОМОНИАЗЕ**

Луцкий Д.Л., Николаев А.А.,  
Луцкая А.М., Николаев А.А.  
*Астраханская государственная  
медицинская академия,*

*Областной кожно-венерологический диспансер,  
Научно-диагностическая  
лаборатория ООО «Техномед»,  
Астрахань*

Проведен морфологический анализ эякулятов 89 субфертильных пациентов (средний возраст – 28,6±2,4 года), страдающих хроническим трихомониазом и, в качестве контроля, 92 субфертильных пациентов (средний возраст – 28,1±2,5 года), не страдающих хроническим трихомониазом.

Диагностика трихомониаза проводилась методом непрямой иммуофлуоресценции (люминесцентный микроскоп «Микмед-2 вар.12», ЛОМО, Санкт-Петербург, Россия), с использованием коммерческих диагностических наборов (диагностические наборы «ТрихоСкан», ООО «ЛАБдиагностика», Москва, Россия). Для верификации диагноза использовали культуральный метод (питательные среды для выделения трихомонад фирмы «Bio-Rad», Франция). Для исключения микст-инфекций использовали разработанные нами методики (Луцкий Д. Л., Николаев А. А. и совт. патент №2196991 от 20 января 2003 г., патент №2237899, от 10 октября 2004 г., патент №2242000, от 10 декабря 2004 г.). Для морфологического исследования сперматозоидов применялся микроскоп «Микмед-2 вар.2» (ЛОМО, Санкт-Петербург, Россия).

Исследования проводились на базе научно-диагностической лаборатории ООО «Техномед» (Астрахань, Россия).

В группе субфертильных пациентов, страдающих хроническим трихомониазом тератозооспермия выявлена в 16,85 % случаев, а в группе субфертильных пациентов, не страдающих хроническим трихомониазом (контроль) в 17,39 % случаев.

Сочетание морфологических изменений сперматозоидов с другими формами патоспермии (олигоастенозооспермия) в группе субфертильных пациентов, страдающих хроническим трихомониазом, выявлено в 19,1 % случаев, а в группе субфертильных па-

циентов, не страдающих хроническим трихомониазом (контроль), выявлено в 16,3 % случаев.

Достоверных отличий в частоте встречаемости тератозооспермии при хроническом трихомониазе нами выявлено не было.

Для более детального анализа проведено исследование частоты встречаемости различных дефектов головки, шейки и хвоста сперматозоидов. Выявлены следующие варианты дефектов: головки – микро-, макро-, вытянутая, круглая, аморфная, гиперхромная, двухголовые; шейки – вытянутая, углом; хвоста – короткий, удвоенный. Преобладающих дефектов сперматозоидов, характерных для хронического трихомониаза, выявлено не было.

Далее нами был произведен расчет индекса тератозооспермии по формуле, рекомендованной экспертной группой ВОЗ лабораторному исследованию эякулята человека.

Расчет показал, что индекс тератозооспермии в группе субфертильных мужчин, страдающих хроническим трихомониазом составил  $1,87 \pm 0,24$ , что достоверно выше, чем в группе субфертильных пациентов, не страдающих хроническим трихомониазом  $1,31 \pm 0,14$ , а, как известно, при значении индекса тератозооспермии превышающем 1,6 оплодотворяющая способность сперматозоидов является не удовлетворительной.

Таким образом, хронический трихомониаз приводит к увеличению индекса тератозооспермии, что снижает фертильность сперматозоидов, что в свою очередь может являться причиной бесплодия у мужчин.

#### **НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОПТИМИЗАЦИИ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕФИКСИРОВАННЫМИ КОМБИНАЦИЯМИ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

Маль Г.С., Шанин П.В., Павленко Е.А.

*Курский государственный медицинский университет,  
Курск*

Программу лечения больных гипертонией составляет максимальное сокращение риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. В зависимости от уровня артериального давления ли отсутствия осложнений лечение нужно начинать или с низких доз одного препарата или с низких доз комбинаций двух лекарств. В большинстве случаев необходимо проводить комбинированное лечение с применением целого ряда препаратов.

На выбор врача влияет много факторов: предыдущий опыт приема больным гипотензивных средств, цена лекарства, характер риска, наличие или отсутствие повреждения органа - мишени, наличие других заболеваний, которые могут поддерживать или ограничивать применение гипотензивных препаратов.

Преимуществами комбинированной гипотензивной терапии является то, что оба препарата можно применять в малых дозах, что не даст побочного действия, из-за различных механизмов действия увеличивается вероятность того, что осложнения повыше-

ния артериального давления можно будет успешно контролировать.

Одним из возможных оптимальных способов комбинированной терапии является сочетание ингибитора АПФ и диуретика в нефиксированной комбинации, при этом доза ингибитора АПФ может меняться и подбираться индивидуально, а доза диуретика стандартная и оптимальная терапевтическая, которая не меняется.

Целью настоящего исследования явилось определение клинической эффективности нефиксированных комбинаций препаратов у больных гипертонической болезнью для визуализации гипотензивного эффекта.

В исследование были включены 34 мужчины в возрасте от 45 до 59 лет с гипертонической болезнью II степени, II стадии.

Методы исследования включали в себя клинические, биохимические, функциональные, статистические.

Обследованные пациенты включались в группы с учетом стратификационных признаков: стадия гипертонической болезни, возраст.

В течение 3 недель пациенты получали гипотензивную терапию: эналаприл в суточной дозе 10 - 20 мг. и индапамид в суточной дозе 2,5 мг, а также нефиксированную комбинацию – энзискс-дуо (эналаприл – 20 мг, индапамид – 2,5 мг.)

До гипотензивной коррекции субъективный статус характеризовался следующим: головная боль (85%), головокружение (71%), тошнота (28%), снижение работоспособности (55%). При измерении артериального давления регистрировалось повышение систолического ( $176,4 \pm 2,4$ ) и диастолического (в среднем  $105,6 \pm 1,6$ ) давления.

После 4 недель терапии в состоянии больных отмечена положительная динамика. Улучшилось общее самочувствие пациентов, уменьшились или исчезли головокружение (у 68%), головные боли (у 49%), повысилась работоспособность (у 76%). Систолическое АД снизилось до  $134,2 \pm 1,8$  мм.рт.ст., среднее ДАД снизилось до  $91,0 \pm 0,4$ .

Таким образом, нефиксированная комбинация эналаприла и индапамида обладает выраженным гипотензивным эффектом, достоверно снижая средние величины систолического и диастолического артериального давления, уменьшает выраженность субъективных проявлений, что позволяет рекомендовать ее в качестве адекватного способа коррекции.

### **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО МОРФОЛОГИИ**

Молдавская А.А.

*Астраханская государственная  
медицинская академия,  
Астрахань*

XXI век, в котором мы живем, называют веком интеграции наук. Действительно, проникновении науки в тайны природы привело к ее внутренней перестройке, главные черты которой сводятся к инте-

грации научного познания, служащей могучим фактором его дальнейшего развития в настоящее время. Морфология охватывает весь комплекс наук, связанных с изучением строения живой материи во всех ее формах – от целых органов до клеточных органелл, фибрилл, корпускул и мембран.

Стратегия и тактика научных исследований направлены на познание законов развития, строения и функционирования организма человека и животных. Достижения научных школ определяют и формируют современные тенденции и перспективы дальнейшего развития морфологии. В связи с этим морфология сохраняет и укрепляет свое положение фундаментальной и естественно-исторической науки и вносит существенный вклад в биологические и медицинские науки.

Современная морфология – наука о биологической организации клеток, тканей и организма человека, стоящая на страже здоровья и полноценного физического развития. Поэтому четко прослеживается цель морфологии, направленная на нахождение способов управления структурной организацией, овладение процессами морфогенеза, протекающими на всех уровнях. В настоящее время усложняются методические и методологические подходы в научных исследованиях, поэтому наряду с классическими методами и методиками, широко внедряются современные методы, адекватные поставленным задачам. Использование электронной микроскопии, гисто- и цитохимии, биофизики, морфогенетики, иммунно-морфологии позволяет реализовать и проанализировать полученные результаты на стыках естественных наук. Расширяется потенциал экспериментальной морфологии, позволяющей выполнить комплексные исследования процессов нормальной жизнедеятельности и решить проблемы патологии.

Морфология неразрывно связана с генетикой и экологией. Непременным условием правильных представлений о динамике структуры служит понимание движущих сил развития природы и направлений развития. Морфология участвует в поисках эффективных способов направленного воздействия на формирование и дает надежные критерии для оценки получаемых результатов. Определенную актуальность и новизну приобретают исследования, имеющие экологическую направленность, изучающие влияние факторов риска и неблагоприятной экологической ситуации в регионах на структурные особенности формирования различных органов и систем при создании экспериментальной модели на животных.

Морфология является фундаментальной наукой, поэтому в настоящее время основополагающее значение приобретает ориентация на функциональные направления в морфологических науках.

Современная морфология не только многоуровневая и многоплановая наука, но и тенденция ее смыкания с математикой и техникой, физикой и химией. Эти тенденции требуют анализа с правильных методологических позиций (В.В. Куприянов, Б.А. Никитюк, 1985).

В настоящее время возрастает актуальность научных работ, посвященных изучению адаптивных реакций мембран, что привело к положительным ре-