

ферментным методом в периферической крови больных. При диагностировании морфологических изменений (хроническое воспаление, гиперплазия, кишечная метаплазия, дисплазия) в сочетании с инфицированием *H.pilori* пациентам назначали курс эридикационной терапии. Тяжесть морфологических изменений коррелировала с высокой частотой инфицирования *H.pilori*.

Выявлено значительное повышение уровня ИЛ-1 β , ИЛ-6, 8, 10, 12, ИФН- γ , ФНО- α в крови больных. При нарастании регенераторно-восстановительных процессов достоверно увеличивалось содержание ИЛ-4. Установлено, что обострения воспалительных и язвенных процессов в ЖКТ сопровождаются достоверным увеличением сывороточных антител к *H.pilori* и циркулирующих иммунных комплексов, наиболее выраженным при язвенной болезни и малигнизации слизистой оболочки ЖКТ, что позволяет предположить возможное участие бактерий в развитии очаговых заболеваний, имеющих различный злокачественный потенциал. При осложнённом течении язвенной болезни основные иммунологические реакции развёртываются в ткани и характеризуются преобладанием клеточных иммунных реакций при недостаточной выраженности гуморальных.

Обнаружена высокая частота инфицированности *H.pilori* у больных с хроническими воспалительными и неопластическими заболеваниями. Хроническая *H.pilori* – инфекция может служить одним из факторов, приводящим к малигнизации желудка, причём особое значение имеет не только факт инфицирования, но и степень обсеменённости слизистой оболочки желудка этим микроорганизмом. Тяжесть морфологических изменений находится в прямой зависимости от вирулентности штаммов *H.pilori*. Применение антибактериальной терапии приводит к регрессу морфологических изменений преимущественно на начальных этапах канцерогенеза и в случае предраковых состояний.

Предложен алгоритм обследования больных с очаговой патологией комплексным методом, включающим бактериоскопический, бактериологический, биохимический и гистологический методы через три – пять месяцев после эридикационной терапии с целью установления её эффективности. Способы цитокинотерапии как дополнительные средства, применяемые на фоне современной базисной терапии у пациентов, страдающих хроническими заболеваниями ЖКТ, способствуют быстрой регрессии воспалительного, деструктивного, аллергического и дисбиотического процессов. При этом восстановление системного и локального иммунитета, благодаря иммунокоррекции на высшем, регуляторном уровне, обеспечивает продолжительную ремиссию заболевания и придаёт цитокинотерапии значительные преимущества за счёт отсутствия побочных явлений. Новое направление в медицинской науке – цитокинотерапия – требует дальнейшего развития, в том числе и в гастроэнтерологии, что принесёт весомый медико-социально-экономический эффект.

Работа представлена на VI общероссийскую конференцию с международным участием «Гомеостаз

и инфекционный процесс», 19-21 апреля 2005 г., г. Кисловодск.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В СТРУКТУРАХ КОЖИ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ

Прокопенко А.А., Рева И.В., Максименко Е.В.

*Владивостокский государственный
медицинский университет,
Владивосток*

Успех операций аутодермопластики у ожоговых больных во многом зависит от сроков их выполнения. При обширных ожогах часто не удается завершить пластическое восстановление утраченного кожного покрова до развития необратимых изменений в организме. Возникают трудности, связанные как с дефицитом донорского материала для закрытия ожоговых ран, так и с необходимостью определения регенераторных возможностей структур кожи в зоне ожога. Для изучения пролиферативной активности клеточных элементов в структурах кожи и определения оптимальных сроков проведения аутодермопластики мы использовали метод иммуногистохимической метки пролиферирующих клеток на белок гена Ki-67. Парафиновые срезы толщиной 5 мкм монтировали на стекло, предварительно обработанные в течение 5 минут 0,01% раствором поли-L-лизина (Poly-L-Lyzine solution 0.01 % Sigma USA) и высушенные в термостате при 56 С в течение часа. После стандартной процедуры депарафинирования в толуоле и спиртах, срезы для восстановления антигенной структуры, подвергали термической обработке в специальном растворе (Target Retrieval Solution, DAKO, Denmark) на водяной бане при температуре 95-97 градусов по Цельсию в течение 30 минут. Затем стекла охлаждали до комнатной температуры, промывали 5 минут 3% раствором перекиси водорода для подавления эндогенной пероксидазы, после чего промывали в 3-х сменах 0,02 М фосфатного буфера (7,5) по 5 минут в каждой. После этого наносили первичные антитела к белку Ki-67 (DAKO, Denmark), инкубировали в течение 30 минут во влажной камере в термостате при 37 С, промывали в 3-х сменах 0,02 М фосфатного буфера pH 7,5 по 5 минут в каждой. Наносили стрептавидин, конъюгированный с пероксидазой хрена (Streptavidin Peroxidase Conjugated, DAKO, Denmark). Интенсивность окрашивания контролировали под микроскопом (приблизительно инкубировали с ДАБом в течение 3-5 минут). После появления коричневого окрашивания ядер срезы промывали в дистиллированной воде 5 минут, докрашивали гематооксилином, заключали в балзам. В результате обработки препаратов выявляются ядра пролиферирующих клеток, находящихся в S-периоде, когда наблюдается максимум синтеза белка гена Ki-67, коррелирующего с концентрацией ДНК. Нами получена четкая характеристика динамики регенераторных возможностей структур кожи в обстали ожога, на границе ожога со здоровой тканью, в неповрежденных участках и в прижившемся аутодермотрансплантате.

Работа представлена на IV общероссийскую конференцию «Гомеостаз и инфекционный процесс», г. Кисловодск, 19-21 апреля 2005 г. Поступила в редакцию 06.04.2005 г.

ВЛИЯНИЕ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН

Равинг Л.С., Карась И.Ю.

МУЗ «Городская больница №1 им. М. Н. Горбуновой», Кемерово

В условиях экономического кризиса, падения рождаемости и высокого уровня общей смертности населения, проблемы охраны репродуктивного здоровья приобретают особую социальную значимость. Огромное разнообразие современных методов регулирования рождаемости дает свободу для планирования семьи, снижает материнскую смертность за счет отказа от [аборта](#), как основного и даже единственного способа планирования семьи в прошлом. В цивилизованных странах самое распространенное средство предохранения от нежелательной беременности - гормональные контрацептивы. 75 процентов женщин в Европе пользуется именно гормональными таблетками (В.Н. Прилепская). В России же все еще продолжает бытовать мнение, что гормональные контрацептивы непременно отрицательно сказываются на последующей беременности.

Цель данной работы – отследить влияние применяемых способов контрацепции на течение беременности и родов у первородящих женщин.

Для решения поставленной задачи было обследовано 99 женщин, наблюдавшихся по беременности в условиях женской консультации ГБ №1. На основании применяемых до беременности методов контрацепции было сформировано 3 группы: 1 группа - 34 женщины, использующих до беременности оральные контрацептивы (ОК), 2 группа – 37 женщин, применяющих барьерную контрацепцию в сочетании со спермицидными средствами и 3 группа – 28 женщин, не пользующихся контрацепцией до наступления беременности. Преобладающее количество женщин во всех группах находилось в расцвете репродуктивного возраста (85,3%, 83,8% и 82,1%). По социальному положению, соматическому и акушерскому анамнезу существенных различий в данных группах выявлено не было. У женщин 1 группы течение беременности осложнилось угрозой прерывания в 88,2% случаев, во 2 группе – в 97,3%, а в третьей – в 60%. Но гормональная коррекция у женщин 2 и 3 групп потребовалась в 32,4% и 32,1% случаев, тогда как в 1 группе лишь в 17,6% случаев. Реже у женщин 1 группы отмечался и гестоз второй половины беременности - в 44,1% (во 2 группе - 64,8% и в 3 группе - 57,1%). А вот гестоз первой половины беременности у женщин, использующих ОК, встречался в 20,6% случаев, тогда как у женщин 2 и 3 групп – в 16,2% и 17,8% соответственно. По данным УЗИ структурные изменения плаценты, приведшие к развитию фетоплацентарной недостаточности, в 1 группе встречался в 23,5%, во 2 группе - в 27%, в 3 группе – в 32,1% случаев. Но син-

дром задержки развития плода у женщин 3 группы регистрировался в 10,7% случаев, тогда как в 1 группе в 14,7%, а в 2 группе – в 16,2%. Все роды были срочными. Но при анализе патологии в родах было выявлено, что у женщин 1 группы значительно реже встречалось дородовое и раннее излитие околоплодных вод (0% и 8,8% соответственно). Во 2 группе данная патология отмечалась в 8,1% и 27% случаев, в 3 группе – в 32,1% и 28,5% соответственно. Дискоординация родовых сил в 1 и 2 группе встречалась практически с одинаковой частотой (2,9% и 2,7%0), а вот у женщин 3 группы – в 10,7% случаев. Существенных различий в частоте оперативного родоразрешения выявлено не было.

Таким образом, вопреки длительно существующему ранее мнению о небезопасности гормональных контрацептивов, наши наблюдения свидетельствуют о том, что применение ОК не оказывают отрицательного влияния на последующую беременность, а по ряду параметров даже улучшают течение беременности и перинатальные исходы.

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Медицинские, социальные и экономические проблемы сохранения здоровья населения», г. Анталия (Турция), 22-29 мая 2005 г. Поступила в редакцию 15.04.05 г.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОРРЕЛЯЦИИ УРОВНЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И АКТИВНОСТИ ПРИРОДНЫХ ИСТОЧНИКОВ РАДИАЦИИ В НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Радченко Н.В.

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого, Великий Новгород

За всю жизнь человек получает определенную дозу радиоактивного облучения, от 60% до 95% которой приходится на природные источники. Три четвертых вклада в эту дозу дает радон, появляющийся в результате распада урана и тория. Особенности природных источников радиации состоят в том, что они, в основном, обладают малой интенсивностью, неравномерным пространственным распределением и длительным воздействием. Поэтому опасность их влияния на здоровье человека недостаточно полно изучена.

Официально принятая концепция оценки риска возникновения рака при радиоактивном облучении основана на линейной беспороговой теории воздействия облучения на организмы. Основное положение этой теории заключается в том, что ядерная ДНК является главной мишенью поражающего действия радиации. Воздействие даже одной частицы на ядро всего лишь одной клетки может инициировать рак. Очевидно, что количество облученных клеток пропорционально числу прошедших частиц, т.е. полученной человеком дозе. Это концепция возникла при изучении когорт, подвергшихся значительному воздействию радиации (шахтеры урановых рудников, жертвы атомной бомбардировки Хиросимы и Нагасаки). Однако при изучении воздействия малых доз ра-