

птомов аденомиоза и отсутствие эффекта от проводимой терапии. Кусочки матки вырезали из очагов аденомиоза (по 3-4 кусочка из каждого очага), фиксировали в 10% нейтральном формалине, заливали в парафин, готовили препараты. Гистологические препараты окрашивали обычными гистологическими методиками. Под световым микроскопом с помощью окуляр-микрометра на препаратах, оценивали площадь очагов аденомиоза, площадь, занимаемую железами, сосудами и цитогенной стромой. Осуществляли подсчет в поле зрения светового микроскопа на 500 ядросодержащих клеток лимфоцитов, гранулоцитов, плазмоцитов и др. клеток.

Результаты исследования

Гистологическое исследование показало, что размеры очагов аденомиоза в среднем составляют 0,8мм². Очаги имеют разную форму. По периферии определяется гипертрофия мышечных клеток, расширение лимфатических сосудов. У большинства очагов наблюдается прорастание стромальных клеток по соединительно-тканым прослойкам между миоцитами.

Анализ морфологических данных позволил выявить две группы пациентов. У пациентов первой группы (55% больных) на гистологических препаратах в очагах аденомиоза наблюдается значительное преобладание стромального компонента над железистым. В этой группе в среднем строма составила 77,5%, 12% - сосуды и только 10,5% пришлось на железы.

Во второй группе (45% больных) железы составили в среднем 40%, строма – 56%, а сосуды – 4%. Увеличение размеров стромального компонента в очагах аденомиоза положительно коррелирует с длительностью течения заболевания ($r = 0,5$ в 1ой группе, $r = 0,99$ во 2ой группе пациентов) и размерами самих очагов ($r = 0,76$).

При изучении клинических данных было отмечено, что у пациентов 2-ой группы (меньше выражен стромальный компонент) заболевание аденомиозом протекает активнее. Длительность заболевания в этой группе составила от 1 до 6 лет, в то время как в 1ой группе: от 6 до 10 лет. У больных 2-ой группы чаще развивается анемия. Однако болевой синдром более выражен у пациентов, составляющих 1ую группу. В этой же группе аденомиоз чаще имеет узловую форму, в то время как во 2ой группе – чаще диффузную.

ОЦЕНКА ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ЖЕНЩИН В ПОЗДНЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ

Зенкина В.Г., Каредина В.С., Солодкова О.А., Михайлов А.О.

*Владивостокский государственный
медицинский университет
Владивосток, Россия*

Проблема преждевременного истощения овариального резерва, а также возможность возобновления запаса герминогенных клеток в постнатальном периоде является актуальной в настоящее время в связи с тем, что многие женщины откладывают рождение ребенка на поздний репродуктивный период и сталкиваются с ситуацией невозможности зачатия. Разработаны два диагностических подхода к оценке овариального резерва: пассивный и функциональный. Пассивный - предполагает использование гормональных методов исследования гонадотропинов и половых гормонов, что косвенно дает возможность оценить функциональную активность репродуктивной системы. Инструментальный метод позволяет визуализировать архитектуру яичника, наличие фолликулярного аппарата, оценить динамику его развития, что является более точным и значимым. Согласно мнению ряда исследователей, подсчет числа антральных фолликулов является наиболее точным методом оценки овариального резерва. В настоящее время обсуждается роль биопсии яичников как метода определения овариального резерва. В работах Л.Ф. Курило была прослежена закономерность между числом примордиальных фолликулов в одном поле зрения и возрастом женщины.

Целью данной работы было оценить овариальный резерв женщин г. Владивостока 31-45 лет. Результаты нашего исследования позволяют оценить ситуацию как критическую, в связи с тем, что в 10 из 12 случаев количество примордиальных фолликулов составляет 0,2 в поле зрения, а число антральных – 0–2 в срезе. Во всех гонадах выражен фиброз стромы коркового вещества, огрубение и уплотнение волокнистых структур. Уменьшение абсолютного количества герминативных элементов, исчезновение части гормонопродуцирующих структур яичника сопровождается определенной внутриорганный компенсаторной реакцией сохранившихся элементов, в частности, происходит увеличение тека-ткани как в развивающихся фолликулах, так и в атретических телах.

Таким образом, возрастные преобразования параллельно затрагивают как гормоно-

продуцирующие, так и опорные ткани яичника, вызывая в архитектонике этого органа определенную структурную дезорганизацию.

МИКРОЭЛЕМЕНТОЗ КАК ФАКТОР РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Мехова Н.Д., Айзикович И.В., Айзикович Б.И.,
Антонов А.Р., Ким Д.М.

НИИ клинической иммунологии СО РАМН,
ЗАО «Медицинский центр Авиценна»
Новосибирск, Россия

Для многих регионов мира серьезной медико-биологической проблемой остается репродуктивная функция женщин, так как в странах с относительно высоким уровнем жизни отмечается падение рождаемости и сокращение прироста населения. В последние годы появились новые данные о влиянии экологических факторов и различных химических элементов на функционирование физиологической системы «мать - плацента - плод». При этом установлено, что во время беременности как мать, так и плод нуждаются в достаточном обеспечении их организма такими микроэлементами (МЭ) как железо, медь, цинк и марганец. Учитывая многообразие биологических эффектов этих МЭ, роль их в поддержании гестационной доминанты представляется весьма значимой, хотя и практически не изученной.

В нашей работе исследовали содержание железа, меди, цинка и марганца в плазме крови 30 здоровых женщин (1-я группа), 30 женщин с физиологическим течением беременности (2-я группа) и 30 - с угрозой прерывания беременности (3-я группа). Измерения концентраций указанных МЭ проводили на атомно-абсорбционном спектрофотометре «Unicam - 939» (Англия).

В результате проведенных исследований обнаружено, что содержание железа снижено во 2-й и 3-й группах, причем в 3-й - более выражено. Этот факт хорошо согласуется с наличием у женщин данных групп железодефицитной анемии. Но наиболее значимые межгрупповые различия определяются по уровням цинка, меди и марганца. Так, содержание цинка повышено во 2-й группе и снижено в 3-й, что, на наш взгляд, связано с участием этого МЭ в процессах воспроизводства. Аналогичная картина наблюдается и при анализе концентрации меди и марганца, что позволяет говорить о выраженном вторичном микроэлементозе у женщин с угрозой прерывания беременности и считать его наличие фактором риска физиологического течения беременности.

АНАЛИЗ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ЛИЦ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Нургалиева Р.М., Карташова О.Л.,
Кузьменко Л.А.

Целью работы явилось проведение сравнительного анализа микрофлоры кишечника у здоровых лиц и лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Проведен анализ 665 истории болезни лиц в возрасте от 5 до 69 лет, находившихся на лечении, а также обследуемых на дисбиоз в ГУЗ «Оренбургская областная клиническая больница №1». Все обследуемые были разбиты на две группы: клинически здоровые (75 человек); больные с заболеваниями желудочно-кишечного тракта: колит, панкреатит, гастрит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (590 человек). В результате бактериологического исследования было выделено и идентифицировано 2396 штаммов микроорганизмов. От здоровых лиц было выделено 254 штамма, при этом облигатная микрофлора (1 группа) выделялась в 97,3% случаев, и была представлена микроорганизмами родов *Bifidobacterium sp.* и *Lactobacillus sp.* и видом *E. coli*, факультативная микрофлора (2 группа) высевали в 1,3% случаев и была представлена *P. vulgaris*, *C. diversus*, *K. oxytoca*, *E. aerogenes*. Патогенная микрофлора составила 13,3 и была представлена *E. coli* со слабо выраженными ферментативными свойствами, гемолитической *E. coli* и *S. aureus*. От лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта было выделено 2142 штамма, среди которых представителей 1 группы обнаруживали в 97,4% случаев. Факультативная микрофлора, выделяли в 16,8% случаев и отличалась большим разнообразием так, наряду с *P. vulgaris*, *P. mirabilis*, *C. diversus*, *C. freundii*, *K. oxytoca*, *E. aerogenes*, *S. saprophyticus* в единичных пробах были обнаружены *C. albicans*, *C. intermedia*, *K. pneumoniae*, *K. ozaenae*, *E. agglomerans*, *S. epidermidis*, *P. rettgeri*, *P. alcalifaciens*, *P. aeruginosa*, *S. marcescens*. Патогенные микроорганизмы выделены в 19,5% случаев.

При проведении сравнительного анализа микрофлоры установлено, что у лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта факультативная микрофлора регистрировалась с большей частотой (16,8%) и различалась по видовому составу.