

Таблица 1. Анализ данных

Годы	Общее число родов в тазовом предлежании	Из них кесарево сечение	Процент кесаревых сечений при тазовом предлежании, %
1999	42	17	40,5
2000	34	14	41,1
2001	45	16	35,5
2002	37	13	35,1
2003	50	21	42
01/09/2004	33	11	33,3
Всего	241	92	38,2

Анализируя полученные данные можно сделать следующие выводы:

1. Средняя оценка состояния новорожденных, родившихся через естественные родовые пути при тазовом предлежании, по шкале Апгар идентична оценкам новорожденных при головном предлежании;

2. Процент РТ у новорожденных при родах в тазовом предлежании через естественные родовые пути не превышает процент РТ при головном предлежании, т.е. Роды в тазовом предлежании не являются более травматичными, чем в головном;

3. Повышение количества кесаревых сечений при тазовом предлежании плода не влияет на показатели детской смертности и родового травматизма, что может являться резервом снижения частоты кесаревых сечений при тазовом предлежании плода.

Таким образом, анализируя многочисленные данные литературы и обобщая собственный клинический опыт можем констатировать, что тазовое предлежание плода изначально не является показанием для кесарева сечения и в каждом конкретном клиническом случае залогом успешного родоразрешения, как через естественные родовые пути, так и путем кесарева сечения, является индивидуальный подход и реальная оценка ожидаемого результата и степени риска.

АВТОТРАНСПОРТ КАК ГЛОБАЛЬНЫЙ ИСТОЧНИК ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА

Давлетова Н.Х.

*Казанский государственный
медицинский университет,
Казань*

В больших городах к числу основных источников загрязнения атмосферного воздуха относится автотранспорт. Влияние автомобильного транспорта на окружающую среду огромно и зависит от: износа и старения парка подвижного состава, модернизации авто- и моторостроения, использования некачественных сортов моторного топлива, значительно отличающихся от европейских стандартов, уровня технологичности и технической оснащенности транспортных предприятий, состояния и покрытия улично-дорожной сети города, недостаточного количества мест для стоянки транспортных средств индивидуального пользования, эффективности контроля за выбросами загрязняющих веществ.

Выхлопные газы двигателей содержат сложную смесь, состоящую из более чем двухсот компонентов, среди которых немало канцерогенов. Один легковой автомобиль поглощает ежегодно из атмосферы в среднем больше 4 т кислорода, выбрасывая с выхлопными газами примерно 800 кг окиси углерода, около 40 кг окислов азота и почти 200 кг различных углеводородов. Вредные вещества при эксплуатации подвижных транспортных средств поступают в воздух с отработавшими газами, испарениями из топливных систем и при заправке, а так же с картерными газами. На выбросы оксида углерода значительное влияние оказывает рельеф дороги и режим движения автомашины. Так, например, при ускорении и торможении в отработавших газах увеличивается содержание оксида углерода почти в 8 раз. Минимальное количество оксида углерода выделяется при равномерной скорости автомобиля 60 км/ч.

Какой же выход из создавшегося положения? Естественно, цивилизацию не заставишь отказаться от автомобилей, самолетов и ракет. Радикальными мерами борьбы с загрязнением атмосферного воздуха автотранспортом являются: перевод автомобилей на газовое топливо, расширение парка и использование муниципального электротранспорта, улучшение качества дорожного покрытия, вывод из центральной части города автобусных маршрутов и ограничение движения легкового транспорта, строительство подземных пешеходных переходов, контроль и регулировка токсичности и дымности отработавших газов при выезде автомобилей из автопредприятий, при техническом осмотре, а также на автодорогах.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ АНТИОКСИДАНТНЫХ КОМПОНЕНТОВ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В

Дзамихова А.А.

*Кабардино-Балкарский
государственный университет,
Нальчик*

Проблема вирусных гепатитов в настоящее время чрезвычайно актуальна во всем мире. Важность этой проблемы обусловлена широкой распространенностью вирусных гепатитов, среди которых особой тяжестью и непредсказуемостью исходов отличается группа парентеральных гепатитов, клинические проявления которых варьируют от бессимптомного носи-

тельства до фульминантных форм, а исходом может служить как полное выздоровление, так и трансформация острого процесса в хронический, цирроз печени или гепатоцеллюлярную карциному. В связи с тем, что одним из универсальных показателей гомеостаза макроорганизма является полноценность липидных структур мембран, то в ответ на усиливающиеся процессы липопероксидации в гепатоцитах, при воздействии вируса, компенсаторно происходит усиление активности системы антиоксидантной защиты, составными компонентами которой являются супероксиддисмутаза, каталаза и другие биологически активные вещества.

Под наблюдением находилось 77 больных острым вирусным гепатитом В в возрасте от 16 до 68 лет. Диагноз был подтвержден клинико - эпидемиологическими данными, лабораторными результатами и маркерной диагностикой. У больных вирусным гепатитом В в крови обнаруживали HBsAg, anti-coreAg, HBeAg, anti-HBeAg, ДНК-ВГВ. В качестве здоровых обследовались 30 доноров республиканской станции переливания крови. Исследования проводили в периоде разгара заболевания, в периоде спада желтухи, ранней реконвалесценции и через месяц после выписки больных из стационара, в периоде поздней реконвалесценции. Активность супероксиддисмутазы лейкоцитов определяли по методике В.А. Гусева с соавт.(1977), активность каталазы лейкоцитов - по методике О.В. Бухарина с соавт.(2000).

Изменения антиоксидантных ферментов лейкоцитов у больных острым вирусным гепатитом В зависели от периода заболевания, степени тяжести и наличия сопутствующих заболеваний. Изучение показателей активности супероксиддисмутазы и каталазы лейкоцитов у больных вирусным гепатитом В показало их максимальное угнетение в период разгара заболевания. При угасании клинических симптомов происходило постепенное ступенеобразное улучшение показателей, однако, без их нормализации перед выпиской больных из стационара, в периода ранней реконвалесценции. Нормализация показателей активности ферментов наступала только в периоде поздней реконвалесценции у большинства больных. Наиболее выраженные изменения наблюдались у больных тяжелыми формами вирусного гепатита В и в группе больных с сопутствующими заболеваниями.

Снижение активности ферментов, по-видимому, связано с истощением антиоксидантной системы.(АОС). Известно, что истощение АОС наступает раньше и более выражено в лейкоцитах, чем в других тканях (эритроциты, плазма и др.), так как нейтрофильные гранулоциты - клетки первого эшелона защиты, с которым сталкивается инфекционный агент, поэтому наиболее эффективно изучение компонентов антиоксидантной системы именно в этих форменных элементах крови. Кроме того, изучаемые показатели могут служить ранним диагностическим тестом неблагоприятного исхода заболевания, указывая на развитие возможных осложнений и хронизации процесса.

ВЛИЯНИЕ АЛЬФА - ЛИПОВОЙ КИСЛОТЫ

НА ПРОДУКЦИЮ ЦИТОКИНОВ МОНОНУКЛЕАРНЫМИ КЛЕТКАМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ИНКУБАЦИИ С ОБЩИМИ АНЕСТЕТИКАМИ.

Кирсанова Е.В.¹, Нестеренко С.Н.²,

Конопля А.И.¹, Сумин С.А.¹, Локтионов А.Л.¹

*Курский государственный медицинский университет,
Областная клиническая больница г. Курска
Курск*

Вопросы анестезиологического обеспечения хирургического лечения больных сохраняют свою значимость и еще далеки до окончательного разрешения. Современное анестезиологическое пособие должно предусматривать также и максимальную защиту иммунной системы организма, что совершенно необходимо для обеспечения адекватных процессов аутоаннации, регенерации травмированных во время операций тканей. В связи с этим, актуальным является поиск и изучение препаратов с широким спектром метаболических свойств, способных участвовать в сохранении иммунного гомеостаза организма пациентов.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния препарата альфа-липоевой кислоты Берлитион®300ЕД на продукцию некоторых цитокинов - TNF α , IL-4, IL-8 мононуклеарными клетками периферической крови (МПК) при совместной инкубации их с общими анестетиками in vitro.

Материалы и методы.

Группу исследования составили больные с неосложненной желчно-каменной болезнью (ЖКБ) (52 человека). Забор крови производился из кубитальной вены. МПК выделяли стандартным способом на градиенте плотности фиколл-верографина (1,077 г/л). После двукратной отмывки МПК ресуспендировали и культивировали в полной среде RPMI 1640 во влажной атмосфере 5% CO₂. При изучении индуцированной продукции TNF α , IL-8 использовали липополисахарид (ЛПС) E.coli в концентрации 10 мкг/мл, для IL-4 использовали фитогемагглютинин (ФГА) в концентрации 20 мкг/мл. По истечении 24 часов для TNF α и IL-8 и 48 часов для IL-4 супернатант собирали и тестировали методом твердофазного ИФА с использованием коммерческих наборов фирмы ООО «Протеиновый контур».

Результаты. Установлено, что при совместном культивировании МПК Берлитион®300ЕД в терапевтической концентрации с комбинацией используемых нами анестетиков (кетамин — 150 нг/мл; фентанил - 15 нг/мл; тиопентал натрия - 19,2 мг/л; диазепам — 60 нг/мл) значительно модулируется синтез МПК цитокинов. Так, стимулированная под влиянием липополисахарида (ЛПС) 10 мкг/мл - продукция TNF α и индекс стимуляции для данного цитокина снижались до 142,1±42,2 и 2,6±0,7 соответственно, достигая статистически значимых различий по сравнению с контрольными значениями (p<0,05). Для IL-8 нами обнаружена способность Берлитиона®300ЕД уменьшать индекс стимуляции несмотря на отсутствие статистически значимых отличий в спонтанном и стимулированном синтезе по сравнению с контролем. Это обстоятельство обусловлено заметной тенденцией к снижению стимулированной продукции IL-8 в при-