

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Мальшикина А.И.,

Посисеева Л.В., Красильникова А.К.,

Сотникова Н.Ю., Анциферова Ю.С.

*ФГУ «Ивановский НИИ материнства
и детства им. В.Н. Городкова Росздрава»,
Иваново*

Поиск новых патогенетических механизмов быстрого роста миомы матки является актуальным. Особый интерес представляет исследование факторов роста в эндометрии женщин с миомой матки, поскольку показано, что клетки эндометрия способны к активному синтезу самих ростовых факторов, а также содержат их рецепторы, регулируя таким образом активность цитокинов.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: на основании определения особенностей локальной продукции эпидермального фактора роста (ЭФР) у женщин с миомой матки и выявления взаимосвязи синтеза ростового фактора с клиническими проявлениями заболевания разработать новые диагностические критерии характера роста опухоли.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. В исследование включены 84 женщины: 33 женщины с миомой матки стабильно малых размеров - первая клиническая группа; 31 женщина с быстрорастущей миомой матки - вторая клиническая группа; 20 здоровых фертильных женщин - контрольная группа. Материалом для исследования служили биоптаты эндометрия, полученные на 4-5 день менструального цикла при проведении гистероскопии и разделного диагностического выскабливания. Содержание ЭФР в супернатантах мононуклеарных клеток (МНК) эндометрия определяли методом иммуноферментного анализа с использованием аппарата «Multiscan».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Женщины 1 и 2 клинических групп были сопоставимы с женщинами группы контроля по среднему возрасту, характеру становления менструальной функции, среднему возрасту менархе и начала половой жизни, паритету. Средний показатель ЭФР в эндометрии у женщин с миомой матки стабильно малых размеров не отличался от такового у здоровых женщин, а у больных с быстрорастущей миомой матки почти в два раза превышал его. На основании анализа особенностей течения заболевания и результатов морфологического исследования удаленной матки пациентки с быстрорастущей миомой матки были разделены на две подгруппы: с «истинным» и «ложным» ростом опухоли. Первую подгруппу составили 16 женщин с признаками «истинного» роста опухоли (явлениями пролиферации). Вторую подгруппу составили 12 пациенток с быстрорастущей миомой матки, у которых увеличение матки происходило за счет отека и некроза миоматозных узлов, т.е. имелись признаки «ложного» роста опухоли. Средний показатель ЭФР у женщин с «истинным» характером роста миомы матки составил $11,87 \pm 1,72$ нг/мл и был достоверно выше такового у женщин с «ложным» характером роста миомы матки ($6,65 \pm 0,9$ нг/мл, $p < 0,02$). На основании полученных

данных нами был разработан способ дифференциальной диагностики быстрорастущей миомы матки. Способ заключается в том, что в супернатантах МНК эндометрия женщин с быстрорастущей миомой матки определяют содержание ЭФР и при значениях этого показателя равном 6 нг/мл и менее диагностируют «ложный» рост миомы матки, а при значениях более 6 нг/мл - «истинный» с точностью 75,8%. Предлагаемый способ может использоваться в качестве скринингового метода дооперационной дифференциальной диагностики типа быстрого роста миомы матки.

Определение показателя ЭФР в эндометрии у женщин с быстрорастущей миомой матки позволяет установить характер роста опухоли, прогнозировать эффективность различных методов лечения, что может привести к снижению частоты радикальных оперативных вмешательств, особенно среди женщин с нереализованной репродуктивной функцией.

Работа представлена на IV научную конференцию с международным участием «Гомеостаз и эндоэкология», 21-28 февраля 2006г. Хургада (Египет). Поступила в редакцию 12.01.2006г.

ПРОБЛЕМА СОЧЕТАННЫХ ИНФЕКЦИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Сафронов А.Е.

*Приморская детская краевая
клиническая туберкулезная больница,
Владивосток*

Актуальность проблемы в целом связана с неуклонным повышением во всем мире изолированной и сочетанной заболеваемости туберкулезом и вирусными гепатитами. Эти инфекционные заболевания приобрели в последнее время всепланетарное значение. Нами была поставлена цель изучить характер течения и отягощающих факторов у больных с туберкулезом в сочетании с вирусными гепатитами на основе анализа литературы.

При изучении литературы, касающейся данной патологии, выявлены следующие факты: при сочетанном поражении больных туберкулезом и вирусными гепатитами (HBV, HCV) врачам фтизиатрам слишком часто приходится сталкиваться с разнообразными формами этого вирусного заболевания и слишком тяжелыми могут быть последствия данного сочетания. Также остаются малоизвестными данные о различном характере течения туберкулеза в зависимости от формы вирусного поражения, о соответствии различных сывороточных маркеров вируса этим формам.

Специфические маркеры гепатитов в сыворотке крови больных туберкулезом определяются в 10 – 25 раз чаще, чем у населения в целом. Отмечается повсеместный рост сочетанного течения туберкулезной и вирусной инфекции как в туберкулезных стационарах, так и вне их. Также сохраняется высокий риск заражения вирусными гепатитами медицинских работников, что подчеркивает их большую потенциальную роль в качестве источника инфекции. Длительный срок лечения больных туберкулезом в стационаре с множественными парентеральными вмешательствами

ствами, все более частая передача вирусных гепатитов при реализации естественных механизмов заражения (гемоперкутантные контакты) приводит к тому, что до 18% ранее не пораженных вирусом больных заражаются в лечебном стационаре. Это происходит, как правило, на 3 - 6 месяцах стационарного лечения без типичных клинических признаков заболевания гепатитом.

Общей особенностью противотуберкулезной терапии при данных заболеваниях являются в 4 раза более частое развитие и значительно более тяжелое течение медикаментозных гепато – токсических реакций с закономерно более существенным повреждением органов гепато – билиарной системы, чем у неинфицированных вирусными гепатитами больных. Это обусловлено суммационным эффектом неблагоприятного влияния вирусной инфекции или постинфекции и противотуберкулезных препаратов. Кроме этого, для больных туберкулезом с признаками активной репликации вируса характерен более тяжелый специфический процесс (выраженный экссудативно – некротический характер воспаления) и замедленный регресс специфических изменений в легких, что определяет неблагоприятный прогноз и требует внесения существенных коррективов в противотуберкулезную терапию.

Появилось предположение иницирующей роли вируса в возникновении и развитии туберкулезного процесса. Это, вероятно, обусловлено тем, что инфицирование вирусом оказывает выраженную иммуносупрессию.

Выводы: 1). Больные туберкулезом являются группой повышенного риска распространения вирусных гепатитов. Маркеры гепатитов у них определяются в 10 – 25 раз чаще, чем у взрослого здорового населения. Частота носительства и степень риска инфицирования вирусными гепатитами определяются продолжительностью лечения по поводу основного заболевания, характером терапии, клинической формой туберкулеза.

2). Внутригоспитальное распространение вирусных гепатитов во фтизиатрических стационарах происходит интенсивно и преимущественно скрытно, затрудняя его профилактику и контроль.

3). Необходимо проведение вакцинации против HBV больным туберкулезом, а также всем лицам медицинского и вспомогательного персонала туберкулезных стационаров неинфицированных вирусом.

4). Своевременное проведение качественной гепатопротективной терапии больным с сочетанным поражением возбудителями туберкулеза и вирусных гепатитов.

5). Не изучена проблема сочетанных инфекций туберкулеза и вирусных гепатитов в детских стационарах.

Работа представлена на IV научную конференцию с международным участием «Гомеостаз и эндоэкология», 21-28 февраля 2006г. Хургада (Египет). Поступила в редакцию 11.01.2006г.

РЕАКЦИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ

НА МАГНИТНУЮ ВОЗМУЩЕННОСТЬ

Чибисов С.М., Стрелков Д.Г.,
Скрылев Д.С., Харлицкая Е.В., Романова Е.А.
*Российский университет дружбы народов,
Москва*

Цель: Определить хроноструктуру показателей кислотно-основного состояния крови при магнитной возмущенности.

Методика исследования: Биологический эксперимент проводили на 240 кроликах-самцах породы “шиншилла” массой 2600-3500 г, содержавшихся на стандартном рационе вивария, в магнитоспокойные сутки и в период фазы восстановления умеренной геомагнитной бури С1, в начальной фазе следующей за ней сильной бури А2, во время главной фазы большой планетарной бури В2 и в первые часы фазы восстановления С2 последней. Увеличение характеристик геомагнитного поля А2 было зарегистрировано в 20 часов через сутки после начала эксперимента, активный период этой сильной бури - в 13 часов следующего дня, а пик главной фазы В2 - в 17 часов. Данные о состоянии электромагнитного поля Земли получены по его измерениям в магнитной обсерватории ИЗМИРАН. В течение трех суток эксперимента с интервалом в 3 часа у животных (n=5), проводили исследование кислотно-основного состояния (КОС) крови

Результаты исследования: Сравнение спектров КОС в магнитоспокойные сутки показало высокое сходство ритмических структур АРН, АНСО₃, АТСО₂, АВЕЕ, АВЕИН, АВС, АНВ, VНСО₃, VТСО, VBЕЕ, VBЕИН, VBC, VНВ. Все эти показатели имели основные максимумы от 03 до 06 ч в циркадианном диапазоне (длительность периода 22-24 ч.) Выявлены также периоды, близкие ко второй гармонике (10-11 ч). Для многих показателей максимумы спектров, найденные при линейном косинор-анализе, были подтверждены методом нелинейного косинора.

Спектры напряжения кислорода и углекислого газа в артериальной и венозной крови, а также артерио-венозной разности напряжения кислорода, помимо циркадианного пика, имели максимумы в области 16 часов, т.е. ультрадианный ритм.

В магнитовозмущенные сутки обнаружены похожие ритмические структуры для АНСО₃, АТСО₂, АВЕЕ, АВЕИН, АВС, VНСО₃, VТСО, VBЕЕ, VBЕИН и VBC. В их спектрах обнаружено несколько максимумов в ультрадианном диапазоне (с периодами 7, 9, 12-13 и 16 ч). Циркадианная ритмичность была «размыта» - отмечался широкий максимум спектральной плотности, который не укладывался в границы циркадианного диапазона. Согласно результатам нелинейного косинора, верхняя граница доверительного интервала достигала 36-37 ч. Спектры напряжения кислорода и углекислого газа, а также РН в артериальной и венозной крови, значительно отличались от таковых в магнитоспокойные сутки. В них была максимально выражена ультрадианная составляющая.

Заключение: Таким образом, установлено, что увеличение геомагнитной активности приводит к зна-