

при физиологической родовой деятельности, от $23,3 \pm 10,3\%$ до $48,5 \pm 4,1\%$ при слабой родовой деятельности и от $5,2 \pm 1,1\%$ до $70,2 \pm 6,9\%$ от общего числа ГМК миометрия при дискоординации родовой деятельности. И, наконец, выявили, что у разных рожениц количество промежуточных миоцитов в матке варьировало от $24,7 \pm 5,2\%$ до $50,2 \pm 1,9\%$ от общего числа ГМК миометрия при физиологической родовой деятельности, от 0% до $45,1 \pm 7,0\%$ при слабой родовой деятельности и от $22,5 \pm 5,1\%$ до $62,8 \pm 3,5\%$ при дискоординации родовой деятельности. В среднем по группе первородящих женщин с нормальной родовой деятельностью в миометрии было мало светлых и много темных ГМК (разница в 8 раз), при слабой родовой деятельности все 3 типа ГМК встречались с одинаковой частотой, а при дискоординированной родовой деятельности темные клетки встречались чаще, чем светлые в 3,5 раза. Межгрупповые различия в клеточном составе были статистически значимыми лишь для групп с нормальной и слабой родовой деятельностью: в первой по сравнению со второй было в 1,8 раза больше темных ГМК, но в 4,5 раза меньше светлых ГМК ($p < 0,03$). Нервные волокна не были выявлены в данном биопсийном материале, что связано, на наш взгляд, с физиологической денервацией матки в родах и подтверждено при электронно-микроскопических наблюдениях этого материала (Братчикова, с соавт., 2004). Проведение количественных морфологических исследований операционных биопсий необходимо для понимания механизмов сократительной деятельности матки при нормальных и патологических родах и ее регуляции со стороны нервных и гуморальных систем. Эти данные являются базовыми для сравнения с результатами оценки клеточного состава миометрия первородящих и повторнородящих женщин при других формах патологии родовой деятельности матки, осложненных соматическими заболеваниями женщины, которые довольно часто встречаются в повседневной практике акушеров-гинекологов.

ИММУНОКОРРЕКЦИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ИНСУЛЬТА

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет
Краснодар, Россия*

Для инсульта, как критического состояния, помимо очаговых неврологических нарушений, характерны системные синдромы расстройств метаболизма, гемодинамики, гемостаза и иммунитета. Высокая заболеваемость инсультом, смертность и инвалидизация обуславливают огромную социально-экономическую значимость этой проблемы. Цель работы – анализ гнойно-воспалительных осложнений (ГВО) у больных с

тяжелым течением церебрального инсульта, а также результатов применения циклоферона для коррекции функционирования иммунной системы, лечения и профилактики инфекционных осложнений заболевания. Характерные для инсульта нарушения ауторегуляции системной и церебральной гемодинамики и перфузии, гипоксия, оксидантный стресс, прогрессирование диссеминированного внутрисосудистого свёртывания провоцируют нарастание вторичной ишемии и развитие вегетативных и нейроиммунных дисрегуляций. Причиной летальных исходов и тяжелого течения острого инсульта часто становятся ГВО, возникающие в результате комплекса системных расстройств.

Показано, что о наличии системной воспалительной реакции, как первом симптоме воспалительных осложнений свидетельствует температурная реакция в виде ремицирующей лихорадки. Помимо этого причиной лихорадки у больных с инсультами становятся внутрибольничные пневмонии, трахеобронхиты, инфекции мочевыводящих путей, тромбозы, пролежни, осложнения хронических воспалительных заболеваний. При анализе ГВО у больных с инсультом отмечена корреляция частоты лихорадки, пневмонии, трахеобронхитов и др. осложнений со степенью повреждения мозга. Они являются маркерами прогностически неблагоприятного течения заболевания, характеризующими глубину степени нейроиммунных дисрегуляций. Возникновение вторичных ГВО у пациентов с церебральным инсультом коррелирует с тяжестью заболевания и уровнем депрессии сознания, вне зависимости от характера интрацеребрального процесса и его локализации. Наиболее часто они развиваются при тяжелом инсульте и инсульте средней тяжести.

При включении иммуномодулятора циклоферона в комплексную терапию больных с тяжелым церебральным инсультом выявлена значительная эффективность этого метода иммунокоррекции. Отмечено достоверное снижение частоты возникновения вторичных ГВО и снижение летальности больных. Циклоферон применялся по схеме: инъекции $12,5\%$ ампулированного раствора по $4,0$ мл утром в/в или в/м через сутки в течение 10 дней с первых суток заболевания или поступления в стационар. У больных отмечено уменьшение частоты возникновения лихорадочных реакций на $19,1\%$, пневмоний на $14,2\%$, пролежней – на $10,9\%$, циститов – на $5,3\%$, трахеобронхитов – на $4,1\%$; снижение частоты системных воспалительных реакций, что свидетельствует об активации неспецифической иммунологической реактивности. Снижение летальности достигается за счёт уменьшения частоты тяжелых назокомиальных пневмоний, приводящих к дыхательной недостаточности, углублению вторичных гипоксических системных и локальных нарушений.

Полученные результаты снижения частоты развития вторичных ГВО у больных с инсультом на фоне терапии циклофероном свидетельствуют о возможностях стимуляции собственной иммуно-резистентности даже в условиях её постстрессового угнетения. Клинические данные о положительном влиянии циклоферона при инсульте подтверждены анализом лабораторных исследований. При использовании в иммунокоррекции больных инсультом циклоферона выявлено снижение лейкоцитоза с одновременным повышением числа лимфоцитов, нормализацией количественных и качественных параметров иммунологического спектра крови (субпопуляции иммунокомпетентных клеток, иммуноглобулины), что является проявлением активации иммунорезистентности.

Таким образом, у больных с церебральным инсультом имеет место большое число вторичных ГВО, высокая частота и большая степень тяжести системной воспалительной реакции, что является прогностически неблагоприятным симптомом. Включение в ранние сроки в комплекс терапии церебрального инсульта иммуномодулятора циклоферона способствует урежению частоты возникновения ГВО и системной воспалительной реакции, обострения хронических воспалительных заболеваний, что в целом приводит к снижению уровня летальности. Оценка выраженности системной воспалительной реакции у больных с инсультом может служить критерием объективизации тяжести течения и прогноза заболевания. Для предотвращения развития вторичных ГВО с первых суток заболевания в комплексную терапию больных с тяжёлым инсультом, вне зависимости от его характера и локализации, целесообразно включение иммуномодулятора циклоферона в ампулированной форме. При более лёгком течении инсульта у больных в группах риска (большой вес, хронические заболевания лёгких, почек и т.д.) циклоферон может быть применён в таблетированной форме для перорального приёма, который осуществляется с первых суток в дозе 4 таблетки через день в течение 8 дней.

ВЛИЯНИЕ ГИПОКСЕНА НА ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ

Филиппова О.В., Кокарева И.Ю.

*Воронежский государственный университет
Воронеж, Россия*

Важным аспектом лечения алкоголизма является устранение психологического дискомфорта, который толкает больных к затяжному потреблению алкоголя в качестве наиболее доступного "антидепрессанта" (1, 2). Известен препарат гипоксен, относящийся к классу антигипоксантов. Назначение гипоксена при лечении

больных с терапевтическими заболеваниями в дополнение к общепринятым средствам лечения ускоряло выход больных из тяжелого состояния, уменьшало слабость, головокружение, одышку, улучшало самочувствие, повышало настроение, увеличивало двигательную и речевую активность, уменьшало число жалоб (3, 4).

Целью исследования явилось изучение влияния гипоксена на динамику психического статуса больных алкоголизмом с использованием психологических тестовых методик.

Материалы и методы

В исследование было включено 36 человек (мужчины от 30 до 60 лет). Все испытуемые были разделены на 6 групп по 6 человек в каждой: 1 группа - больные в состоянии острой алкогольной интоксикации (ОАИ), получавшие стандартное дезинтоксикационное лечение в течение суток; 2 группа - больные с ОАИ, получавшие на фоне суточного стандартного лечения гипоксен; 3 группа - больные с алкогольным абстинентным синдромом (ААС), принимающие стандартное лечение; 4 группа - больные с ААС, принимающие на фоне стандартного лечения гипоксен; 5 группа - контрольная, включала здоровых людей, принимавших гипоксен в течение суток; 6 группа - здоровые люди, получавшие гипоксен на протяжении 10 дней. Общим для всех обследованных больных (первые 4 группы) являлось наличие в клинической картине астено - тревожно - депрессивных расстройств в той или иной степени выраженности. Из числа обследованных исключались лица с тяжелой соматической патологией и эндогенными психическими заболеваниями.

Для исследования структуры личности при поступлении однократно проводились тесты: метод исследования субъективного контроля (УСК) и методика Холмса и Раге для определения уровня стрессоустойчивости (УСУ). Для оценки динамики психологических показателей дважды (при поступлении на лечение и при завершении соответствующей терапии) проводились тесты - опросник САН, методика "Т и Д", шкала депрессии, шкала качества жизни. (5, 6, 7)

Полученные результаты обработаны статистически с применением критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Исследование структуры личности показало, что все испытуемые находились изначально на одинаковом уровне по количеству перенесенных психотравмирующих событий в жизни и имели равноценную настроенность на лечение.

Применение гипоксена в значительной степени улучшает фон настроения исследуемых (у 4 группы показатель составил 5,85, при этом увеличение на 0,93 было достоверно значимо ($p < 0,05$)) и несколько снижает степень выраженности депрессивного синдрома, уменьшается степень тревоги. Так же на фоне применения препарата повышаются общее самочувствие больных (у 4 группы было получено увеличение показате-