

Новые медицинские технологии

РОЛЬ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ПЛАЦЕНТЫ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ

Данилов А.А.

*Хакасский государственный университет
им. Н.Ф. Катанова
Абакан, Россия*

Внутриутробная инфекция является одной из ведущих причин перинатальной заболеваемости и смертности, продолжает определять исход беременности, патологию плода и новорожденно-го. Вместе с тем компенсаторно-приспособительные реакции плаценты при этой патологии изучены сравнительно мало. В связи с чем, целью нашей работы было: изучить взаимосвязь выраженности компенсаторно-приспособительных реакций плаценты при внутриутробной инфекции с течением периода ранней адаптации у новорожденных. Материалом для исследования служили 30 плацент от родильниц, у которых был установлен диагноз внутриутробной инфекции. Все плаценты были исследованы с использованием методов морфометрии. Для определения варианта адаптации новорожденных использовали метод кардиоинтервалографии, основанный на математическом анализе сердечного ритма.

На клеточном уровне компенсаторные реакции плаценты более выражены в парацентральной зоне плаценты, где объем синцитиальных почек в 3 с лишним раза больше, чем в центральной и краевой зоне плаценты. Также в парацентральной зоне в септах более всего выражена реакция децидуальных клеток, где их количество и объем максимальны.

Краевая зона обнаруживает отличия в направленности адаптационных реакций по сравнению с другими зонами. В ней отмечается более выраженная реакция сосудистого русла концевых ворсин. Количество капилляров в концевой ворсине, площадь капиллярного русла и объем капилляров в терминальной ворсине в краевой зоне статистически значимо выше, чем в центральной и парацентральной зоне плаценты.

Благоприятный вариант адаптации у новорожденных, родившихся у матерей, беременность которых осложнилась внутриутробной инфекцией, отмечался в 23,3% случаев, при этом регистрировался средневысокий уровень компенсаторно-приспособительных реакций плаценты. Условно-благоприятный вариант адаптации у новорожденных был зарегистрирован в 36,7% случаев и сочетался со средним уровнем компенсаторно-приспособительных реакций плаценты. Неблагоприятный вариант адаптации у новорожденных

был отмечен в 40% случаев и сочетался со средним уровнем компенсаторно-приспособительных реакций плаценты.

Исследование выполнено за счет средств гранта Президента РФ для государственной поддержки молодых российских ученых кандидатов наук МК-2703.2007.7

ПРИМЕНЕНИЕ ГАЛАВИТА В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Парахонский А.П., Тимофеев В.А.

*Медицинский институт высшего сестринского образования, Кубанский медицинский университет, Госпиталь ветеранов
Краснодар, Россия*

На современном этапе иммунотерапия является неотъемлемой частью четвертого направления в терапии опухолевых заболеваний. Большинство иммуностимулирующих препаратов не обладает прямой противоопухолевой активностью, поэтому оптимальный клинический эффект может быть достигнут только при сочетании радикального противоопухолевого лечения с иммунотерапией. Существуют: специфическая иммунотерапия - инициирующая развитие специфических противоопухолевых иммунных реакций (так называемые противоопухолевые вакцины) и неспецифическая, восстанавливающая нарушенные количественные и функциональные показатели иммунной системы и повышающая в результате этого противоопухолевую резистентность организма в целом. Фармацевтический рынок предлагает большое количество лекарственных средств, влияющих на иммунную систему и на противоопухолевую резистентность организма. Среди них особого внимания заслуживает Галавит - отечественный иммуномодулятор с противовоспалительной активностью.

Цель работы – анализ механизмов иммуномодулирующих и противоопухолевых эффектов Галавита, который представляет собой амидодигидрофталазиндион натрия и является единственным иммуномодулятором с противовоспалительным механизмом действия, вследствие модуляции синтеза провоспалительных цитокинов гиперактивными макрофагами. Он способен, как супрессировать избыточные проявления иммунного ответа (обратимое ингибирование гиперактивированных макрофагов на 6-8 часов), так и повышать иммунную реакцию при недостаточной её активности. Основные механизмы действия Галавита осуществляются по следующим направлениям. Он регулирует активность макрофагов и синтез цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- α), повышает неспецифическую защиту организма за счёт усиления фагоцитарной активности нейтрофилов, повышает уровень иммуноглобулинов при