

пертермического стресса). В контроле без пирогенала исследовали 100 сывороток здоровых взрослых доноров. Использованы методики иммунодиффузионного титрования в агаре для определения СРП и ПДФ, встречного иммуноэлектрофореза - для ПЩФ и иммуноферментного анализа – для ЛФ с соответствующими моноспецифическими антисыворотками и красителями.

Полученные результаты

В крови здоровых доноров СРП, ПЩФ и ПДФ не выявляются указанными методами. ЛФ определяется в количестве от 1-3 мкг/мл. При воспалительных заболеваниях легких частота обнаружения и концентрация СРП в процессе лечения снижаются от 81,2% и 1,4±0,3 мг% до 14,2% и 0,3±0,003 мг%. При раке легкого, наоборот, уровень СРП нарастает по мере прогрессирования заболевания от 72,2% и 0,4±0,07 мг% при I стадии до 96,3% и 1,2±0,12 мг% при IV. Иммуностимуляция пирогеналом позволяет повысить температуру тела до 39°C, выявить СРП-положительных больных среди ложноотрицательных в этих двух группах и смоделировать в течение 2 недель динамические типы кривых СРП, характерные как для незлокачественных заболеваний, так и для рака легких. При доброкачественных опухолях легких СРП в сыворотке крови не определяется во всех случаях.

При доброкачественной легочной патологии ПЩФ данным методом в сыворотке крови не определяется ни до, ни после иммуностимуляции. При раке лёгкого ПЩФ обнаруживается у 14% больных в количестве 2 – 4 ЕД. Под воздействием пирогенала частота обнаружения ПЩФ увеличивается в 5 раз (до 72%), а количество – в два раза (до 8 – 16 ЕД).

Повышенные уровни ПДФ и ЛФ отмечаются у 14 % и 48% больных, соответственно, как при раке, так и при затяжной и хронической пневмонии и не определяются при доброкачественных опухолях легких. После иммуностимуляции происходит неспецифическое повышение количества титра указанных антигенов до 71% случаев во всех группах больных, что объясняется активацией системы «свертывания – фибринолиза» и реакцией нейтрофилов под воздействием гипертермической реакции на пирогенал.

По нашему наблюдению, применение пирогенала, как неспецифического тест-раздражителя, вызывает у больных состояние гипертермического стресса, реакции активации систем адаптации, характерные типы реакций острофазовых белков и позволяет получить лечебный (резорбция очагов хронического воспаления и пневмосклероза) и диагностический эффекты.

С учетом рентгенологической картины полученные данные могут быть использованы в дифференциальной диагностике легочной патологии, а также в контроле лечения затяжных и хронических пневмоний, что позволяет избежать

диагностических торакотомий в случаях резорбции их очагов.

(Научные проекты № 07 – 06 - 00617а и 06-06-00676а поддержаны грантом РГНФ, г. Москва)

РАЗВИТИЕ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ НА

ФОНЕ ПРИЕМА КОМБИНИРОВАННЫХ

ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ У

ЖЕНЩИН С КЛИНИЧЕСКИ

ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ

Тюрина Е.Э. , Некрасова М. Ф., Потеряева О.Н.
Новосибирский государственный медицинский
университет
Новосибирск, Россия

Цель исследования: показать зависимость повышения пролактина в плазме крови и связанных с ним осложнений от типа используемого контрацептива и наличия у женщины клинически достоверной гиперандрогении.

Материалы и методы Исследовали три группы: I – контрольная (15 человек), женщины без нарушений овариально-менструального цикла. II группа – женщины принимали КОК (60 человек). III - женщины с лабораторно-верифицированной гиперандрогенией, принимавшие КОК (20 человек). Женщины групп II и III обследовались повторно через 10 – 12 месяцев. Уровень пролактина, ТТГ, T₄ общ., T₃ своб., дегидроэпиандростерона сульфата (ДЭАС), тестостерона 17α, гидроксипрогестерона определяли иммунофлюоресцентным методом.

Собственные результаты Уровень пролактина достоверно увеличивался при длительном приеме КОК и сохранял в течение нескольких месяцев после их отмены. Гиперпролактинемия, спровоцированная приемом КОК, была причиной впервые возникшей аменореи. Женщины, исходно имевшие гиперандрогению, реагировали на прием КОК более высокими значениями гиперпролактинемии, время развития которой значительно меньше. Уровень пролактина зависел от химической природы прогестинового компонента КОК. У женщин с гиперандрогенией наблюдалось угнетение секреции ТТГ и снижение T₄ общ. Высокий уровень ДЭАС коррелировал с развитием ранней гиперпролактинемии на приеме КОК.

Выводы Целесообразно до решения вопроса о назначении КОК определять у женщин уровень пролактина в лютенизированной фазе цикла (чтобы фиксировать его максимальное значение) и содержание андрогенов. Обнаружение высоких уровней пролактина и ДЭАС является достоверным признаком дисрегуляции гипоталамо-гипофизарной системы с преобладанием пролактин-стимулирующих влияний.