

этого хронической плацентарной недостаточностью, что подтверждалось результатами патоморфологического исследования последов после родов. Эти же факторы обусловили высокую детскую заболеваемость. Перенесенные болезни на последующих этапах онтогенеза становились фоном для формирования у детей более тяжелой, чем у их матерей, хронической полиорганной патологии.

Полученные нами данные свидетельствуют о необходимости разработки для пациенток с МАРС патогенетически обоснованных схем лечения до и во время беременности, а для их детей – создания специальной программы реабилитации с целью профилактики возникновения нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья к моменту достижения половой зрелости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клеменов А.В. Дисплазия соединительной ткани и беременность (обзор) / А.В. Клеменов, О.Н.Ткачева О.Н., А.Л.Верткин А.Л. // Тер. архив.-2004.-№ 11.-С.80-83.
2. Клеменов А.В. Течение и исходы беременности у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / А.В. Клеменов, О.Л. Алексева, А.А.Востокова и др. // Гинекология.-2005.-№12.-С.53-57.
3. Козина О.Б. Беременность и роды у больных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / О. Б. Козина //Вопр. акуш.,гинекол. и перинатол.- 2007.-№1.-С.66-69.

ИННОВАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВЫСОКОПОЛЬНОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

Тулупов А.А.

*Институт «Международный
томографический центр» СО РАН
Новосибирский государственный университет
Новосибирск, Россия*

В настоящее время, в магнитно-резонансной томографии (МРТ) помимо классических методик получения изображения, использования разнообразных скоростных последовательностей, проведения исследований с контрастным усилением, существуют методики, позволяющие:

1. одномоментно исследовать шейный, грудной и пояснично-крестцовый отделы позвоночника, сосуды и паренхиматозные органы всего тела;
2. получать диффузионно-взвешенные изображения, проводить МР-трактографию и МР-перфузию, позволяющие оценивать водный обмен и капиллярную перфузию в поврежденных участках головного мозга, что открывает новые

возможности в ранней диагностике и прогнозировании исхода ишемических изменений;

3. проводить функциональную МРТ, которая позволяет исследовать распознавательную, психическую, интеллектуальную и мыслительную функции головного мозга, лежащих в основе высшей нервной деятельности человека;

4. количественно оценивать поток крови и ликвора (методика Q-Flow), что дает возможность динамически оценивать движение крови и ликвора в кино-режиме и неинвазивно изучать объемную (мл/сек), линейную (см/сек), пиковую (см/сек) скорости потока, а также многие другие количественные характеристики циркуляции крови и ликвора, что особенно важно при планировании оперативного лечения и в ранней диагностике ишемических изменений;

5. получать трехмерные изображения различных структур человеческого организма, в том числе – артериальных и венозных сосудов;

6. проводить спектроскопические исследования, которые позволяют неинвазивно изучать метаболические и биохимические процессы в поврежденных участках головного мозга, предстательной железы, печени и других органов;

Такой широкий спектр научно-диагностических подходов к визуализации организма человека не может предложить ни один другой метод лучевой диагностики, предоставляя МР-томографии пальму первенства в этой области.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭНДОКРИННОЙ И ИММУННОЙ СИСТЕМЫ В НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Усова А.В., Соколова Т.М.

*Новосибирский государственный медицинский
университет
Новосибирск, Россия*

Актуальность проблемы: в Российской Федерации прерывается каждая пятая желанная беременность, что приводит не только к медицинским, но и демографическим потерям – в стране не рождается 180 000 желанных детей. Недоношенность составляет 40-80% в структуре причин перинатальной смертности (Кулаков В.И., 2005). Актуальны вопросы взаимосвязи иммунологических факторов невынашивания беременности с гормональными.

Цель исследования: изучить содержание и соотношение про- и противовоспалительных цитокинов в сыворотке крови беременных с угрозой преждевременного ее прерывания на фоне различных методов лечения.

Материал и методы исследования: обследовано 36 беременных с угрозой прерывания беременности. Из них 15 беременным с угрозой прерывания беременности была проведена комплексная сохраняющая терапия без назначения прогестерона – 2-я группа и 21 беременным про-