

водилась вместе с комплексной терапией гормональная терапия (натуральным прогестероном – утрожестаном по схеме) до 33-34 недель беременности – 3-я группа (основная группа). Контролем служили 15 женщин с нормально протекающей беременностью – контрольная группа. Группы были репрезентативны по возрасту (средний возраст $28,3 \pm 2,11$ лет), сроку беременности $28,3 \pm 2,01$ недель. Всем беременным женщинам проведены общеклинические и специальные методы исследования, ультразвуковое исследование, а также лабораторные методы определения цитокинов и гормонов в плазме крови.

Результаты и их обсуждение

Проведенные исследования показали, что при физиологической беременности уровень ИЛ-1 β в сыворотке крови женщин составил $58,3 \pm 3,59$ пг/мл, ИЛ-4 $111,4 \pm 5,34$ пг/мл и соотношение ИЛ-1 β /ИЛ-4 $0,54 \pm 0,051$ пг/мл. Угроза преждевременного прерывания беременности сопровождается значительным повышением провоспалительного цитокина ИЛ-1 β и снижением противовоспалительного ИЛ-4, что способствует активации цитотоксических иммунных реакций и может привести к «отторжению» плаценты и/или плода. Применение стандартной сохраняющей терапии без использования прогестерона не приводило к нормализации соотношения интерлейкинов, что является фактором риска преждевременного прерывания беременности. Применение прогестерона ряда существенно снижало содержание ИЛ-1 β и в большей степени повышало уровень ИЛ-4, что может привести к снижению активности цитотоксических лимфоцитов и тем риска преждевременного прерывания беременности.

Заключение

Полученные данные подтверждает предположение о том, что положительное влияние утрожестана заключалось не столько в прогестерон-заместительном действии, а в его влиянии на соотношение Th-1/Th-2 и увеличении количества противовоспалительных и снижению провоспалительных цитокинов.

«Уникальность процессов беременности заключается не только в преодолении трансплантатом иммунных механизмов, но и в становлении новых эндокринных взаимодействий, обеспечивающих нормальное сосуществование и развитие двух разных организмов.... Все большая интеграция иммунологии и эндокринологии открыла в последнее время ряд важных закономерностей, определяющих тесную взаимосвязь иммунной и эндокринной систем.» (Н. Н. Кеворков и соавт., 1993).

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Фоляк Е.В., Соколова Т.М.

*Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Россия*

Актуальность темы

В состоянии здоровья российских подростков отмечается высокая распространенность гинекологических заболеваний (Уварова Е.В., Кулаков В.И., 2005; Кулаков В.И., Долженко И.С., 2005).

В структуре молодого поколения студенты представляют особую социальную группу, которая характеризуется определенными специфическими условиями труда и жизни, а также напряжением компенсаторно-приспособительных систем организма (Комаев И.А., Васильева О.Л., 1999; Корнеева Л.Н., 2001). Необходимость углубленного изучения состояния здоровья студенческого контингента обусловлена высокой распространенностью среди студентов факторов риска, трудностями психофизиологической адаптации к условиям обучения на младших курсах, нарастанием объема информации, а также необходимостью поддержания активности в овладении профессиональными знаниями (Yinton J.W., 1990).

Цель исследования: на базе медико-консультативного центра и кафедры поликлинической гинекологии стоматологического факультета Новосибирского Государственного Медицинского Университета: оценить структуру гинекологической заболеваемости студенток 1 го курса НГМУ, выявить комплекс факторов отрицательно влияющих на их репродуктивное здоровье и на основе анализа полученных данных.

Материал и методы исследования: в рамках профилактического осмотра студенток первых курсов проводившегося в 2008 году была обследована 351 пациентка. Проведен анализ соматического, акушерско-гинекологического анамнеза, данных бимануального осмотра, результатов УЗИ органов малого таза, УЗИ молочных желез, мазков на ГН и на атипические клетки.

Результаты исследования: возраст начала половой жизни в 14-15 лет - 33%, в 16-19 лет – 65%, в 20 лет и более – 2%. 32,5% студенток имеют гинекологические заболевания: нарушение менструального цикла (6,5%), в том числе 1,5% дисменореей, воспалительными заболеваниями половых органов (7,5%), доброкачественная патология шейки матки (61%).

Выводы

1. Детерминирующими факторами, определяющие приоритеты в формировании репродуктивного здоровья девушек-учащихся высших учебных заведений являются: качество соматического здоровья, сроки начала половой жизни, гинекологический статус, уровень самооценки здоровья, распространенность и длительность

вредных привычек (курение, употребление алкоголя, наркотических средств), а также инфекции, передающихся половым путем.

2. Оценка распространенности пользования девушек-учащихся контрацептивами показала, что только 48,8% первокурсниц использовали контрацептивы: презерватив у партнера - 26,5%; оральные - 19,4%; метод безопасных дней - 7,8% и прерванный половой акт

3. Особого внимания заслуживает высокая частота доброкачественных заболеваний шейки матки которые всегда должны иметь онкологическую настороженность.

ПРИМЕНЕНИЕ ХРОМОСКОПИИ В РИНОЛОГИИ

Хорольская М.А., Вахрушев С.Г., Терскова Н.В.
*Красноярский государственный
медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого
Красноярск, Россия*

В последние годы отмечается значительный интерес к совместному применению хромоскопии и видеоэндоскопии (микроэндоскопии) с возможностью многократного увеличения (до 150 раз). Микроэндоскопия – это эндоскопия на клеточном уровне, позволяющая проводить прижизненное морфологическое изучение слизистой оболочки. Перед микроэндоскопическим осмотром целесообразным является окрашивание исследуемой ткани для более отчетливого выявления различных компонентов эпителия слизистой оболочки.

В гастроэнтерологической практике давно известна хромоскопия как метод окрашивания тканей, дополняющий эндоскопическое исследование с целью расширения возможностей выявления мелких поражений слизистой оболочки, детализации их протяженности, границ и структурных особенностей.

В основе окрашивания клеток и тканей лежат физико-химические процессы (диффузия, адсорбция, абсорбция, растворимость и др.), происходящие как в красителе, так и в микроструктурах. Большое значение имеют плотность ткани и дисперсность красителя, которые определяют последовательность и скорость окрашивания.

Описано множество различных красителей, применяемых перед исследованием или во время осмотра, отдельно или в комбинации. Современные красители классифицируют согласно их взаимодействию со слизистой оболочкой. Абсорбирующие красители (раствор Люголя, метиленовый синий, толуидиновый синий) проникают в цитоплазму клетки посредством диффузии или поглощения ее через мембрану. Реактивные красители (конго красный) вступают в химическую реакцию, взаимодействуя с эпителиальными клетками или компонентами секрета, что приводит к характерному изменению цвета. Контраст-

ные красители (индиго кармин) накапливаются в углублениях, ямках и щелях между эпителиоцитами слизистой оболочки, таким образом, усиливая рельеф слизистой оболочки исследуемого участка ткани.

Окрашивание слизистой оболочки проводят двумя способами: прямым и непрямым. При прямом способе краситель наносится на слизистую оболочку непосредственно во время эндоскопического осмотра, а при непрямом краситель вводится внутрисосудисто либо per os.

Для осмотра слизистой оболочки полости носа наиболее результативным является адсорбирующий краситель метиленовый синий.

Метиленовый синий по химической структуре является основным тиазиновым красителем, растворимым в воде, спирте с окрашиванием раствора в темно-синий цвет, обладает окислительно-восстановительными свойствами и может играть роль акцептора и донатора ионов водорода в организме. В медицинской практике применяется в качестве наружного и внутреннего антисептика, а также антидота при отравлении некоторыми веществами.

Метод окрашивания ткани с помощью красителя метиленового синего позволяет максимально контрастировать красную слизистую оболочку и выдвигать на первый план топографию ткани. Это дает возможность выявить мелкие поражения слизистой оболочки, визуализировать их границы и протяженность. Метиленовый синий, не являясь реактивным красителем, не вступает в реакцию с эпителиальными клетками или компонентами секрета и позволяет проводить наблюдения за неподвижными изменениями.

Метиленовый синий применяется только после отмывания слизи с помощью орошения растворов. Слизь удаляется для увеличения поглощения красителя эпителиальными клетками. Окрашивание принято считать положительным при наличии синей слизистой оболочки, сохраняющейся, несмотря на энергичную водную ирригацию.

В ходе проведенного нами обследования 112 пациентов (84 пациентов с различными заболеваниями полости носа и 28 - без патологии со стороны полости носа) превентивное окрашивание слизистой оболочки носа с помощью 1% водного раствора метиленового синего позволило визуализировать структуру эпителия, форму ядер, интенсивность окрашивания ядер и цитоплазмы; определить достоверные микроэндоскопические критерии, верифицировать диагноз.

Хромоскопия - эффективный метод, который является общедоступным, позволяющий улучшить визуализацию и снизить число ошибок. Метод прост, экономичен и практически не имеет побочных действий. В будущем применение известных красителей или разработка новых красителей позволит расширить роль хромоскопии в эндоскопии.