

Таблица 2
Изменения менструальной функции у женщин,
в зависимости от способа лечения ПЭ

Изменения менструального цикла	I группа, % (n=65)	II группа, % (n=69)
Нерегулярные	12,7	3,6
Гиперполименорея	20,0	5,8
Гипоменорея	3,6	—
Аменорея	7,3	—
Болезненный	18,2	4,7

У пациенток I группы (после хирургического лечения) выявлены значительные изменения менструальной функции. Из них у 3,6% выявлена гипоменорея, а у 7,3% — аменорея. У этих женщин при гистологическом исследовании биоптата эндометрия выявлены обрывки мышечной ткани, а у пациенток, лечившихся предложенным способом

(II группа) нарушений менструальной функции значительно меньше. Разница статистически достоверна. Особо следует подчеркнуть, что у этих пациенток не выявлена аменорея и гипоменорея, что, несомненно, связано с отсутствием хирургической травмы эндометрия (табл. 2).

Таким образом, существующие на сегодняшний день хирургические методы лечения, имеют как положительные, так и отрицательные стороны, обусловленные травмированием нервно-мышечного аппарата матки. Исходя из этого, включение в комплексное лечение ПЭ ферментативного кюретажа стенок матки пролонгированным протеолитическим ферментом профезим, вместо инструментального опорожнения матки, весьма перспективно, так как повышает эффективность лечения и уменьшает число осложнений. При этом способе лечения ускоряется купирование всех симптомов эндометрита, не отмечается генерализации инфекции и, самое главное, исключена из лечения калечащая женщину операция — экстирпация матки.

FERMENTATIVE CURETTAGE OF UTERUS AS A TREATMENT OF ENDOMETRITIS AFTER LABOR

M.A. Kupert, A.F. Kupert
(Russia, Irkutsk State Medical University)

The new methods of treatment postpartum endometritis by the long-acting immobilized enzyme «Profesimum» is proposed in opposition to traditional instrumental treatment, which complete by infertility, menses disturbances, inflammatory diseases. «Profesimum» using in the uterus in 1ml dose to 10sm2 of uterus square. The results of treatment by traditional and original methods are present in comparative aspects.

© ПЕТРОВА А.Г., МОСКАЛЕВА Е.В., МАЛЫХ Л.П., ДМИТРИЕВА Л.В., ВАСЕВА Н.П., КАРНАУХОВА Л.П., ВАРНАКОВА Р.Д., СМЕРНОВА С. В., КИКЛЕВИЧ В.Т. —

НЕКОТОРЫЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

*А.Г. Петрова, Е.В. Москалева, Л.П. Малых, Л.В. Дмитриева, Н.П. Васева,
Л.П. Карнаухова, Р.Д. Варнакова, С.В. Смирнова, В.Т. Киклевич*
(Россия, Иркутск, Государственный медицинский университет, Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД, Красноярск, НИИ медицинских проблем Севера РАМН)

Резюме. В работе представлены результаты исследования иммунного статуса и показателей содержания интерлейкинов и интерферона-γ у детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией на фоне иммунокоррекции индуктором эндогенного интерферона.

Ключевые слова: ВИЧ, дети, интерферон, индукторы интерферона.

Цель исследования: определить особенности иммунного статуса у детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией по результатам иммунологического обследования. Изучить динамику изменений показателей концентрации интерлейкинов (ИЛ) и интерферона-γ (ИФ-γ) в сыворотке крови детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией на фоне иммунокоррекции индуктором эндогенного интерферона «Циклофероном».

Материалы и методы. Проведено иммунологическое обследование 22 детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией, находящихся на лечении в отделении «Аистенок» для ВИЧ-инфицированных детей при городской инфекционной клинической больнице г. Иркутска и 32 практически здоровых детей. Определение показателей клеточного иммунитета

проводилось методом проточной цитофлуориметрии, показатели концентраций Ig A, M, G были получены методом радиальной иммунодиффузии в агаре по Манчини. Также исследованы сыворотки этих детей на содержание ИЛ-4, 8, 1β и ИФ-γ. В рамках сезонной осенней профилактики ОРВИ дети с ВИЧ-инфекцией получали иммунокоррекцию препаратом Циклоферон в дозе 10 мг/кг по схеме: 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23 день, затем 1 раз в 5 дней до 3 месяцев. Повторное определение содержания ИЛ в сыворотке крови детей проводилось через 3 месяца после начала иммунокоррекции. Определение концентраций ИЛ-4, 8, 1β и ИФ-γ проводилось методом твердофазного иммуноферментного анализа с применением диагностических тест-систем ООО «Протеиновый контур», Санкт-Петербург.

Результаты и обсуждение. По классификации иммунологических категорий (CDC, 1994), основанной на относительном и абсолютном количестве CD4+ клеток, иммуносупрессии не отмечалось у 18 (81,8%) детей, умеренную иммуносупрессию имели 3 (13,6%) ребенка и 1 (4,5%) ребенок на момент обследования был с тяжелой иммуносупрессией.

Изменения клеточного иммунитета у ВИЧ-инфицированных детей характеризовалось достоверным снижением относительного количества CD16+-лимфоцитов и абсолютного количества CD3, CD4-лимфоцитов. Кроме того, отмечалось статистически достоверное снижение количества В-лимфоцитов и увеличение концентрации Ig G и ЦИК у ВИЧ-инфицированных детей, в сравнении с контрольной группой. Достоверных различий в концентрации Ig M и A, а также в показателях фагоцитарной активности нейтрофилов не было отмечено. В целом нарушения иммунного статуса у детей с ВИЧ-инфекцией имеют комбинированный

характер и свойственны хроническим длительно текущим инфекциям, что выражается изменениями иммунологических показателей, характеризующимися наличием признаков Т-клеточного иммунодефицита и поликлональной активации В-лимфоцитов.

Проведенное нами исследование позволило выявить достоверное увеличение концентрации ИФ-γ, и снижение концентрации ИЛ-4, 1, 8 в сыворотке крови ВИЧ-инфицированных детей в динамике через 3 месяца после начала приема индуктора эндогенного интерферона «Циклоферон». Увеличение концентрации ИФ-γ при одновременном снижении ИЛ-4 говорит в пользу активации Т-хелперов 1-типа и индукции клеточного ответа, что является благоприятным фактором для течения ВИЧ-инфекции, что дополнительно подтверждается снижением концентраций провоспалительных цитокинов (ИЛ-1β, 8), а также наблюдаемой положительной динамикой клинических проявлений у исследуемой группы детей.

SOME IMMUNOLOGIC INDEXES AT CHILDREN WITH A PERINATAL HIV-INFECTION

*A.G. Petrova, E.V. Moskaleva, L.P. Malih, L.V. Dmitrieva, N.P. Vaseva,
L.P. Karnauhova, R.D. Varnakova, S.V. Smirnova, V.T. Kiklevich*

(Russia, Irkutsk State Medical University, Irkutsk Regional Center on Prophylaxis and Extirpation About AIDS; Russia, Krasnoyarsk, Scientific Research Institute of Medical Problems of the North of Russian Academy of Medical Science)

In work a findings of investigation of the immune status and indexes of the contents interleukins and an interferon-gamma at children with a perinatal HIV-infection on a background of an immunocorrection an inductor of an endogenic interferon are introduced.

© БОЛОТОВА Ц.Ц., ПРОТОПОПОВА Н.В., ПЕТРОВА В.А., НАРАНЦЭЦЭГ Б. —

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПЕРЕСТРОЙКИ СИСТЕМ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ — АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Ц.Ц. Болотова, Н.В. Протопопова, В.А. Петрова, Б. Наранцэцэг
(Россия, Иркутск, Государственный медицинский университет)

Резюме. Изучены течение беременности и исходы родов для матери и плода у 219 женщин в Усть-Ордынском Бурятском автономном округе. Исследования показали, что патологические изменения у беременных группы высокого риска, выявленные при клиническом исследовании и проявляющиеся существенными различиями по показателям системы ПОЛ-АОЗ, могут быть отнесены на грань между компенсированным и декомпенсированным состоянием, которое является, на наш взгляд, нарушением адаптационных механизмов в организме матери.

Ключевые слова: перекисное окисление липидов, антиоксидантная защита, беременность.

Беременность сопровождается комплексом адаптационных реакций, направленных на поддержание динамического постоянства на клеточном, тканевом, органном уровнях с целью обеспечения нормального развития плода.

До настоящего времени недостаточно четко определены особенности процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и специфические механизмы их регуляции у беременных группы высокого риска.

Материалы и методы. Для достижения цели ис-

следования нами изучены течение беременности и исходы родов для матери и плода у 219 женщин в Усть-Ордынском Бурятском автономном округе.

Исследования проводились в следующих группах: I группа среднего риска — 90 женщин, которые были подразделены на 54 беременных бурятской национальности и 36 русской национальности; II группа высокого риска — 119 женщин: 52 бурятской национальности и 67 русской национальности.

Двойные связи (DVSV), диеновые конъюгаты