перикарионами отмечается постепенное увеличение компонентов нейропиля, глиоцитов и нервных волокон. На 3-и сутки ИС отмечается умеренный гиперхроматоз периферических отделов цитоплазмы перикарионов, явления периваскулярного отека. На 7-е сутки в перикарионах части нейронов наряду с гиперхроматозом определяется периферический хроматолиз, снижение аргентафилии и сохраняющийся перицеллюлярный отек. В некоторых нейронах ядрышки эктопированы. Обнаруживаются поврежденные пикнотичные нейроны. Таким образом, нами обнаружены гистологические изменения в ГРЯ растущих крысят под влиянием ранних сроков ИС, что, вероятно, вносит определенный вклад в нарушение респираторного ответа и болевой чувствительности при воздействии стрессовых факторов.

Изменение структуры воспалительных заболеваний внутренних половых органов женщин за последние 10 лет по данным отделения гинекологии МУЗ ГКБ №2 г. Кемерова

Подонина Н.М., Емельянова В.Д., Уткин Е.В.
Городская клиническая больница №2, Кемерово

В настоящей работе проведен сравнительный анализ результатов клинического обследования больных, получавших лечение в отделении гинекологии ГКБ №2 г. Кемерова по поводу воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) в 1992 г. (всего 460 больных) и в 2002 г. (всего 414 больных). Структура заболеваемости ВЗОМТ представлена в таблице. При этом только лишь 3% пациенток обратились в стационар самостоятельно, тогда как подавляющее большинство (71,4%) поступили по направлению женской консультации и 25,6% были доставлены бригадой ССМП.

Сравнительный анализ свидетельствует, что резко увеличилось количество случаев заболевания с тяжелым течением (31,9% в 2002 г. против 16,3% в 1992 г.). При этом значительно увеличилась частота деструктивных форм (12,1% в 2002 г. и 8,5% в 1992 г.), причем наиболее часто они встречались в возрастной группе старше 36 лет. Чаще всего подобные формы заболевания (в 48,0%) развивались на фоне использования внутриматочной контрацепции. Отсутствие в 2002 г. деструктивных форм у пациенток в возрасте до 25 лет можно объяснить снижением популярности данного вида контрацепции у молодых женщин в настоящее время.

Заслуживают внимания данные, полученные при анализе терапии тубоовариальных образований. Если в 1992 г. всем 39 женщинам было проведено оперативное лечение с удалением придатков матки, то в 2002 г. такие операции были применены в 86% случаев, а 14% выполненных операций были органосохраняющими с использованием эндоскопических технологий.

Таблица. Структура заболеваемости ВЗОМТ

Воз-раст	Сальпинг-оофорит		Сальпингоофо-рит в сочетании с эндометритом		Тубоовариаль-ные образования		Сочетание саль-пингоофо-рита с пельвио-перитонитом		Всего	
	1992	2002	1992	2002	1992	2002	1992	2002	1992	2002
< 20 лет	76	48	51	23	3	-	6	6	136	77
21-25	72	79	35	22	13	-	14	7	134	108
26-30	23	45	18	9	4	7	5	21	50	82
31-35	46	29	32	4	2	13	7	21	87	67
> 36	21	19	9	4	17	30	6	27	53	80
Всего	238	220	145	62	39	50	38	82	460	414

По-прежнему наиболее часто встречающейся формой остается сальпингоофорит, причем пик заболеваемости данной патологией приходится на возрастную группу от 21 до 25 лет (в 1992 г. наиболее часто данная патология встречалась в возрастной группе до 20 лет). При этом следует констатировать, что если в 1992 г. преобладали острые формы сальпингоофоритов (48,3%), то в 2002 г. доля острых форм уменьшилась до 25,45%, а преобладающими формами являются обострения хронического воспалительного процесса (164 случая из 220 – 74,5%).

Нарушение генеративной функции было констатировано в 15,5% случаях (против 7,0% в 1992 г.), при этом только у пяти пациенток бесплодие было первичным.

Произошли существенные изменения и в этиологической структуре ВЗОМТ. Если в 1992 г. микробные ассоциации 2-3 возбудителей (стафилококки, кишечная палочка, стрептококки, протей, грибы) составляли 18,6%, то на современном этапе в генезе данной патологии преобладает микст-инфекция, в которой превалируют возбудители инфекций передаваемых половым путем (ИППП), на долю которых приходится 35,6%. Следует отметить, что частота гонококковой инфекции составляет всего 5,5%, а в качестве компонентов микробных ассоциаций встречаются такие микроорганизмы как хламидии и микоплазмы. Причем доля хламидийной инфекции довольно значительна – 18,5%. Появились и такие, ранее не встречавшиеся компоненты микробных ассоциаций, как *Klebsiella pneumoniae, Corynebacterium, Gardnerella vaginalis.* Резко возросла частота дисбиотических состояний влагалища, которая на сегодняшний день составляет 72,8%.

Отмеченное возрастание роли условно патогенной флоры в развитии ВЗОМТ свидетельствует о том,

что указанные заболевания в настоящее время чаще всего развиваются на фоне нарушения естественных факторов защиты. Основную роль в этом процессе чаще всего имеет нерациональная антибактериальная терапия. Так, 67% пациенток, у которых определялись ассоциации условно-патогенных микроорганизмов, до поступления в стационар самостоятельно принимали антибактериальные препараты широкого спектра действия. В условиях изменившейся социально-экономической ситуации в нашей стране, изменился и социальный статус пациенток, страдающих воспалительными заболеваниями. Более чем в 10 раз увеличилась доля неработающих женщин, тогда как количество занятых физическим трудом уменьшилось почти в 2 раза.

Таким образом, проведенный анализ выявил ряд особенностей в структуре воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин на современном этапе:

1. Увеличилась частота тяжелого течения воспалительных заболеваний, что во многом связано с несоблюдением методов профилактики и проведением нерациональной терапии до момента поступления в стационар.

2. Увеличилось количество деструктивных форм, чему в наибольшей мере способствует использование внутриматочной контрацепции. Следовательно, необходим более строгий подход к применению внутриматочной контрацепции, с обязательным соблюдением всех правил и условий при введении ВМС. С учетом значительного числа тяжелых осложнений при применении внутриматочной контрацепции, данный метод может быть рекомендован в современных условиях только женщинам, реализовавшим свою репродуктивную функцию.

3. Значительно возросла роль возбудителей ИППП в структуре микробных ассоциаций (более чем в 4 раза по сравнению с 1992 годом). Следовательно, проводимая антибактериальная терапия должна в обязательном порядке охватывать спектр чувствительности таких микроорганизмов как хламидии, гонококки и микоплазмы, а также воздействовать на анаэробную флору и трихомонады.

4. Клиническая эффективность консервативных методов лечения гнойных воспалительных заболеваний придатков матки в большинстве случаев оказывается недостаточной, поэтому основным методом лечения данной патологии остается хирургический. При этом с внедрением в практику работы эндоскопической техники, появилась возможность выполнения органосохраняющих операций.

5. Возросшая частота нарушений генеративной функции, как осложнения воспалительного процесса, диктует необходимость проведения рациональной антибактериальной терапии при минимальных диагностических критериях воспалительного процесса.

Экспрессия белка BAX в тканях серозного рака яичников

Полушкина Е.С., Степанова Е.В., Хачатрян Л.В.
Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, Москва

Во всем мире отмечается рост онкологической заболеваемости в т.ч. и рака яичников. Одним из современных путей прогнозирования течения рака и выбора тактики лечения является изучение молекулярно-биологических маркеров опухоли. Особое внимание при этом занимает белок Bax — индуктор апоптоза.

Целью настоящей работы явилось определение экспрессии белка Bax при серозном раке яичников и установление взаимосвязи экспрессии белка Bax и выживаемости больных серозным раком яичников.

Материал и методы. В исследование включено 96 больных серозным раком яичников. На биопсийном материале с помощью иммуногистохимических методов была оценена экспрессия белка Bax (поликлональные антитела фирмы DAKO, рабочее разведение 1:500). В исследовании применялись следующие критерии оценки маркера: опухоль считали негативной по Bax, если в её ткани отсутствовала цитоплазматическая реактивность с антителами или количество окрашенных клеток было <25%; и позитивной по Bax, если имелась цитоплазматическая реактивность с антителами >25% клеток опухоли.

Результаты. Экспрессия Bax была выявлена в 56,25% (54 из 96) случаев серозного рака яичников. Окрашивание наблюдалось в цитоплазме опухолевых клеток, при этом нормальные клетки (стромальные и эндотелиальные клетки, лимфоциты, инфильтрирующие опухоль) не окрашивались антителами. Экспрессия Bax в низкодифференцированных серозных раках яичника имела место в 63% случаев, в умереннодифференцированных — 45,5%, в высокодифференцированных — 52,2%. Выживаемость (5 летняя) больных с Bax позитивными опухолями составила 58,5% и Bax негативными — 35,7%.

Выводы. Экспрессия Bax обнаружена в 56,25% случаев серозного рака яичников. Медиана выживаемости больных при высокой экспрессии Bax в опухоли составила 85 мес., при ее отсутствии - 32 мес.

Социально-психологические особенности формирования здоровья населения урбанизированной сельской местности

Попова Л.П., Аредаков К.Г., Островский А.Н.

Социологический подход в исследовании медико-социальных явлений должен основываться на изучении общественного мнения, в частности путем опросов тех или иных медико-социальных групп (Решетников А.В., 2002).

С целью определения особенностей быта, уровня материальной обеспеченности, медицинской активности, особенностей отношения к собственному здоровью сельского населения района, приближенного к