

Санкт-Петербургский государственный университет
Медицинский факультет
Факультет стоматологии и медицинских технологий

Российское физиологическое общество им. И. П. Павлова
Санкт-Петербургское отделение
Международного общества патофизиологов (ISP)
Пироговское хирургическое общество
Санкт-Петербургское общество естествоиспытателей
Санкт-Петербургское отделение Всероссийского общества
анатомов, гистологов и эмбриологов
Бехтеревское психиатрическое общество
Ассоциация торакальных хирургов
Национальная ассоциация физиатров

Научные и профессиональные медицинские общества Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургский городской Дворец творчества юных

ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ НАУКА И КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА — ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ

XVIII Международная
медико-биологическая конференция
молодых исследователей,
посвященная двадцатилетию
медицинского факультета СПбГУ

18 апреля 2015 года
Санкт-Петербургский государственный университет

Санкт-Петербург
2015

и задней стенок левого желудочка (ЛЖ), а также миокард межжелудочковой перегородки (МЖП). Гистологические препараты окрашивались гематоксилином и эозином. В зависимости от исхода раннего послеоперационного периода (30 дней) были сформированы две группы: группа 1 — 7 выживших пациентов, группа 2 — 6 умерших. У всех пациентов получено информированное согласие, одобрено этическими комитетами ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России и ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН. Статистическая обработка результатов проводилась в программе SPSS Statistics 17 (SPSS Inc.)

Результаты: В ходе исследования биопсий миокарда ЛЖ и УПП повсеместно отмечали гиперхроматоз ядер КМЦ, перинуклеарную вакуолизацию КМЦ, фрагментацию КМЦ, кардиосклероз, отек стромы, расширение перикапиллярных пространств, инфильтрация круглоядерными клетками. У пациентов 2 группы инфильтрация была интенсивнее и обнаруживалась во всех исследуемых участках стенки сердца. Статистически достоверно чаще у пациентов 2 группы встречался плексиморфный кардиофиброз в боковой стенке ЛЖ (3/6 cases) и отек стромы МЖП (6/6 cases). Удельный объем (УО) паренхимы миокарда и паренхиматозно-стромальное отношение (ПСО) боковой стенки ЛЖ были ниже во 2 группе ($0,523 \pm 0,014$ и $2,09 (1,80-2,34)$), чем в 1 ($0,701 \pm 0,064$ и $10,13 (8,79-10,32)$).

Выводы: Таким образом, снижение ПСО и УО паренхимы миокарда боковой стенки ЛЖ, наличие инфильтрации круглоядерными клетками, плексиморфного кардиофиброза в боковой стенке ЛЖ и отека стромы в МЖП могут служить маркерами ранней послеоперационной смерти у больных ИКМП после вентрикулопластики с АКШ и пластикой МК.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛЕЙ В КОРРЕКЦИИ НЕКОТОРЫХ НАРУШЕНИЙ ИММУНИТЕТА ПРИ БЕСПЛОДИИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

И. С. Бородай, асс., С. В. Кебашвили, студ.

Харьковский национальный медицинский университет. Харьков. Украина

Актуальность. В настоящее время возрос удельный вес иммунологического фактора в женском бесплодии, которое, помимо наличия антиспермальных антител, характеризуется повышенным уровнем гетерофильных гемолизинов и лимфоцитотоксических антител. Для сорбции последних могут применяться плазмозаменяющие растворы.

Цель. Оценка лечения иммунологического бесплодия с помощью плазмозаменителей (реосорбилакт, реополиглюкин или рефортан).

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 60 женщин, 30 из которых страдали иммунологическим бесплодием, а другие 30 — составили контрольную группу. При обследовании первых в иммунограмме до лечения определялось повышение процентного содержания Т-хелперов ($50,1 \pm 0,9$), снижение Т-супрессоров ($13,7 \pm 0,5$), повышение иммунорегуляторного индекса (ИРИ = Т-хелперы/Т-супрессоры) ($3,8 \pm 0,13$), циркулирующих иммунных комплексов ($0,075 \pm 0,002$), гетерофильных гемолизинов ($1,23 \pm 0,07$) и лимфоцитотоксических антител ($33,6 \pm 1,0$) в сыворотке крови. В контрольной группе данные показатели составили $42,8 \pm 1,0$; $20,6 \pm 0,7$; $2,1 \pm 0,05$; $0,044 \pm 0,002$; $0,48 \pm 0,02$; $14,9 \pm 0,3$ соответственно. Курс лечения подобранным иммуносорбентом включал 5–6 внутривенных инфузий по 60–100 мл (в зависимости от массы тела) через каждые четыре дня. Контрольный анализ на антитела проводился через три-четыре недели после последней инфузии.

Результаты. Изменения процентного содержания Т-хелперов и Т-супрессоров ни через 30 дней, ни через три месяца, после проведенного лечения не наблюдалось. Соответственно, не нормализовался иммунорегуляторный индекс. Однако, через 30 дней после лечения достоверно ($p < 0,05$) наступила нормализация содержания в сыворотке крови циркулирующих иммунных комплексов ($0,041 \pm 0,002$), гетерофильных гемолизинов ($0,48 \pm 0,07$) и лимфоцитотоксических антител ($15,0 \pm 0,8$). Существенно, что через три месяца после терапии уровни данных показателей практически вернулись к исходным значениям, что диктует необходимость повторных курсов инфузий плазмозаменителей.

Выводы. Терапия плазмозаменителями является эффективной в отношении некоторых показателей гуморального звена иммунитета и приводит к быстрому, но кратковременному снижению содержания антител в сыворотке крови.

СКРИНИНГ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ И ХИМИОПРОФИЛАКТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А. Р. Босиева, студ., О. А. Моураова, студ.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия. Владикавказ. Россия

Введение. Заболеваемость и смертность от рака молочной железы (РМЖ) в РСО-Алания имеет тенденцию к росту. В 2012 по сравнению