

ЗНАЧЕНИЕ ПРОВосПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫЛ. П. ЧЕРЕДНИЧЕНКО, Л. Ю. БАРЫЧЕВА,
А. А. БЕРНОВСКАЯ

В клинике микрохирургии глаза Ставропольского государственного медицинского университета обследовано 30 больных: 10 с подозрением на глаукому, 10 – с начальной стадией глаукомы, 10 – с развитой стадией глаукомы. Выявлено повышение ИЛ-1 β , ФНО- α , ИЛ-17 в слезной жидкости, ИЛ-1 β , ФНО- α – в сыворотке крови, зависящее от степени тяжести глаукомы. Определение провоспалительных цитокинов в слезной жидкости и сыворотке крови может быть использовано для ранней диагностики глаукоматозного процесса.

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ), подозрение на глаукому, цитокины, интерлейкины, слезная жидкость, сыворотка крови

THE SIGNIFICANCE OF ANTI-INFLAMMATORY CYTOKINES IN DEVELOPMENT OF PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMACHEREDNICHENKO L. P., BARYCHEVA L. Yu.,
BERNOVSKAYA A. A.

Thirty patients were examined in the Clinic of Eye Microsurgery of the Stavropol State Medical University: 10 patients with suspected glaucoma, 10 patients with the initial stage of glaucoma, 10 patients with the advanced stage of glaucoma. There was revealed the increase of IL-1 β , TNF- α , IL-17 in the lacrimal fluid, IL-1 β , TNF- α – in blood serum, depending on the severity of glaucoma. The detection of the anti-inflammatory cytokines in the lacrimal fluid and blood serum can be used for the early diagnosis of the glaucomatous process.

Key words: primary open-angle glaucoma, a suspicion of glaucoma, cytokines, interleukins, dacryops, blood serum

© В. В. Чеботарев, Е. В. Змиевская, 2013
УДК 616.97(076.1)**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ**В. В. Чеботарев, Е. В. Змиевская
Ставропольский государственный медицинский университет

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), являясь социально обусловленной патологией, относятся к болезням поведенческого плана. Росту контингента больных способствует, прежде всего, неправильное сексуальное поведение (вступление в половые связи с малознакомыми людьми, пренебрежение средствами индивидуальной защиты и контрацепции, частая смена половых партнеров). Возрастной состав больных не ограничен, однако преимущественная часть их приходится на 20–29 лет, на втором месте 15–17 лет и 30–39 лет [1, 7]. Особенно актуальна эта проблема в подростковом возрасте. В этом возрасте формируется репродуктивное здоровье, и именно на подростков возлагается надежда на повышение воспроизводства населения в ближайшие годы с рождением здорового потомства [4].

В городе Ставрополе активно и успешно действует центр «Доверие», который является государственным лечебным заведением, отделением ГБУЗ «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер». В центре осуществляется бесплатное кон-

сультирование детей и подростков до 18 лет врачами-дерматовенерологами, обследование на инфекции, передаваемые половым путем (сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз) и неспецифические урогенитальные заболевания (урогенитальный кандидоз, бактериальный вагиноз), проводится УЗИ-диагностика. Центры созданы по всей России для оказания квалифицированной медицинской и психологической помощи детям и подросткам в рамках подпрограммы «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера».

Цель исследования: анализ основных медико-социальных аспектов ИППП у подростков города Ставрополя по данным деятельности центра «Доверие».

Материал и методы. В работе использованы медицинские карты амбулаторных больных подросткового центра профилактики и лечения ИППП «Доверие» (форма № 025/У-87) 125 женского и 125 мужского пола города Ставрополя. Равное число лиц по гендерному признаку позволяло проводить сравнение показателей в процентном соотношении и вычислении их кратности.

Результаты и обсуждение. Подростки обращались в центр с жалобами или для профилактического обследования. Среди девушек с наличием симптомов заболевания обратилось 73,8 %, с целью профилактического обследования – 25,0 %, после контакта с половым партнером – 1,2 %. Интересно, что по цели обращения показатели юношей распределились совершенно иначе: с наличием симптомов заболевания

Чеботарев Вячеслав Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии с курсом ПДО Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 8(8652) 287922; e-mail: stgmakvd@mail.ru

Змиевская Екатерина Валерьевна, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом ПДО Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: +79286396681; e-mail: zmiievskaya.kat@yandex.ru

обратились 38,8 %, то есть в 1,9 раза меньше, чем девушек. С целью профилактического осмотра обратились 61,2 % молодых людей, то есть в 2,5 раза больше, чем девушек. Можно отметить, что молодые лица мужского пола более сознательны в вопросах, касающихся своего полового здоровья. Необходимо стремиться к тому, чтобы процент подростков, думающих и заботящихся о своем репродуктивном здоровье, рос, на что направлена деятельность специализированных подростковых центров, в том числе центра «Доверие».

Чаще всего с жалобами обращалась возрастная группа девушек и парней до 18 лет, что свидетельствует об активной половой жизни в этом возрасте и возможно более сознательном отношении к своему здоровью. На вопрос о начале половой жизни девушки ответили следующим образом: в 14 лет и раньше в первый сексуальный контакт вступили 21,3 %, в 15 лет – 23,7 %, в 16 лет – 43,8 %, в 17 лет и старше – 7,5 % и лишь 3,7 % респонденток еще не вступали в половую связь.

Половая жизнь, начатая девушками в пубертатный период, создает реальную угрозу беременности. Однако статистика показывает, что почти каждая десятая девушка России начинает сексуальную жизнь в возрасте до 14 лет [1]. Ранняя сексуальная активность подростков вызывает такое нежелательное явление, как «юное материнство», сопровождающееся частыми анемиями, ранними и поздними гестозами, невынашиванием беременности, преждевременными родами. В результате нередко дети рождаются с низким весом, физически и умственно неполноценными. По данным статистики, смертность детей первого года жизни, родившихся от матерей в возрасте до 18 лет, на 20 % выше, чем от матерей, родивших после совершеннолетия [5]. Однако чаще девочки-подростки предпочитают искусственный аборт рождению нежеланных детей. Высокое количество аборт и связанных с ними осложнений становится проблемой национальной безопасности в России [2, 8]. Раннее начало половой жизни, социальная дезадаптация девочек, отсутствие гендерной грамотности являются причинами заражения инфекциями, передаваемыми половым путем [6].

По нашим данным, у 23,8 % девушек уже имеются хронический аднексит, сальпингоофорит, у 2,5 % – синдром поликистозных яичников, другие заболевания репродуктивных органов у 6,3 % респонденток. Беременность в столь юном возрасте у 10 % девочек-подростков, причем абортами закончились 8,8 % беременностей и лишь 1,2 % – родами.

Социальное расслоение общества, фактическое отсутствие в стране системы нравственного воспитания молодежи, коммерциализация интимной сферы, снижение возраста начала половой жизни привели к высокой заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, у подростков. Ответы на вопрос о количестве половых партнеров распределились следующим образом: у 3,7 % не было полового партнера, у 60 % девушек – один сексуальный партнер, у 11,3 % – два, у 15 % девочек-подростков – три партнера, у 10 % – четыре и больше. У 12,2 % юношей были две сексуальные партнерши, у 28,6 % – три, у 20,4 % – четыре. Имели пять и более половых партнерш 38,8 % юношей. Следует отметить, что для некоторых респонденток и респондентов оказалось весьма затруднительно ответить на поставленный вопрос. Они, смеясь, говорили, что не помнят или не могут посчитать.

В последнее время у молодежи складывается безответственное отношение к своему здоровью под влиянием таких факторов, как падение моральных устоев в обществе, доступность порноисточников и неадаптированной по возрасту научно-популярной литературы по сексуальности человека, отсутствие с раннего школьного возраста единой системы гигиенического и санитарного просвещения, направленного на формирование здорового стиля жизни [1, 7]. Отсутствие постоянного полового партнера приводит к венерическим заболеваниям. Сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз – расплата за легкомыслие. Все эти заболевания становятся причиной бесплодия, хронических заболеваний половых органов у женщин и мужчин.

Ситуация с контрацепцией, по нашим данным, следующая: не предохраняются 72,5 % девушек, используют презерватив 17,5 % респонденток, применяют другие методы предохранения 10,0 %. Юноши редко или вообще не используют презерватив – 66,7 %; 33,3 % парней применяют его регулярно. Такая сознательность юношей по сравнению с девушками, на наш взгляд, объясняется скорее боязнью беременности своей партнерши, а не осознанным страхом перед заболеваниями, передающимися половым путем.

Не вызывает сомнения, что к контрацепции для сексуально активных подростков предъявляются наиболее строгие требования. В первую очередь важна ее высокая, близкая к 100 %, надежность. Необходима хорошая переносимость, максимальная безопасность для здоровья подростка. Имеет значение для юных потребителей хорошая обратимость контрацепции, т. е. быстрое восстановление способности к зачатию. Определенное значение имеют доступность, конфиденциальность, экономические и некоторые другие критерии социального и личностного характера [1, 3]. Все плюсы, минусы, особенности различных средств контрацепции – очень важный раздел профилактики ИППП. Они максимально доступно, интересно должны доноситься до подростков по всем каналам информации: Интернету, в лекциях врачей и педагогов, печатных изданиях. Разработка таких рекомендаций является одной из приоритетных задач.

Заключение. Выполненное исследование показало, что в связи с явным неблагополучием в области социального воспитания молодежи необходимо пересмотреть работу центра «Доверие» и расширить деятельность, направленную на развитие профилактических мероприятий.

Литература

1. Аксененко, В. А. Медико-социальные аспекты охраны репродуктивного здоровья молодежи / В. А. Аксененко, Ф. Ю. Арутюнов [и др.] ; под ред. В. Н. Муравьевой // Пособие для врачей, педагогов, психологов. – Ставрополь, 2004. – С. 4–24.
2. Алексеев, В. Медико-социальные проблемы заболеваемости сифилисом детей и подростков в Москве / В. Алексеев, И. Шурандина, А. Панченко // Врач. – 2008. – № 1. – С. 79–81.
3. Аравийская, Е. А. Анализ поведения подростков, предполагающих возможность заражения инфекциями, передаваемыми половым путем / Е. А. Аравийская, Е. В. Соколовский, И. Н. Гурвич // ИППП. – 2001. – № 1. – С. 26–30.
4. Баранов, А. А. Половое воспитание и сексуальное образование необходимы / А. А. Баранов, А. Б. Санников // Врач. – 2002. – № 3. – С. 40–41.
5. Баранов, А. А. Репродуктивно демографические показатели / А. А. Баранов. – М. : Медицина, 1994. – С. 25–27.

6. Медико-социальные аспекты гендерного поведения девушек-подростков / Т. Г. Захарова [и др.] // Сиб. мед. обозрение. – 2005. – № 1. – С. 71–72.
7. Рахматулина, М. Р. Анализ уровня информированности несовершеннолетних различных социальных групп по вопросам профилактики ИППП / М. Р. Рахматулина // Вестник последипломного образования. – 2009. – № 2. – С. 34.
8. Суворова, К. Н. Инфекции, передаваемые половым путем. Заразные паразитарные болезни кожи : учебное пособие / К. Н. Суворова, М. А. Иванова, Т. А. Сысоева [и др.]. – М. : ГОУ ДПО РМАПО, 2009. – С. 3–38.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

В. В. ЧЕБОТАРЕВ, Е. В. ЗМИЕВСКАЯ

Показано раннее начало половой жизни, большое количество половых партнеров, редкое использование контрацепции у подростков города Ставрополя. Это является основными причинами возрастания у подростков частоты инфекций, передаваемых половым путем.

Ключевые слова: подростки, репродуктивное здоровье, контрацепция, инфекции, передающиеся половым путем

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF STI BY THE CENTRE «CONFIDENCE» DATA CHEBOTAREV V. V., ZMIEVSKAYA E. V.

The paper shows early sexual activity, a large number of sexual partners, the rare use of contraception among adolescents of Stavropol. This is the main reason for the increased frequency of sexually transmitted infections in adolescents.

Key words: adolescents, reproductive health, contraception, sexually transmitted infections

© Коллектив авторов, 2013
УДК 616.381-008.6-089:576.2

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ САНАЦИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Х. М. Байчоров, В. С. Боташева, А. Г. Бондаренко, В. Н. Демьянова
Ставропольский государственный медицинский университет

Во многом течение и исход распространенного гнойного перитонита (РГП) определяется санацией брюшной полости во время операции и ведением послеоперационного периода. Открытые методы лечения РГП, программированные ре-лапаротомии и санации брюшной полости прочно вошли в арсенал оперативных вмешательств практических хирургов [1, 3, 5].

В настоящий момент помимо традиционных активных методов послеоперационной санации (проточный или фракционный перитонеальный лаваж и различные виды лапаростомий) применяются современные малоинвазивные методы санации брюшной полости под видеолaparоскопическим контролем [2, 4, 6].

Байчоров Хасан Магомедович, аспирант кафедры факультетской хирургии с курсом урологии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: (8652) 728154, +79187607041; e-mail: dorgu@rambler.ru

Боташева Валентина Салиховна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой патологической анатомии с курсом судебной медицины Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: (8652) 713467; e-mail: patanatomy@stgma.ru

Бондаренко Александр Георгиевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии с курсом урологии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: (8652) 728154, +79097590083; e-mail: montess@yandex.ru

Демьянова Валерия Николаевна, ассистент кафедры факультетской хирургии с курсом урологии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: (8652) 728154, +79187571738; e-mail: demyanova80@rambler.ru

Целью исследования явилось изучение морфологических изменений брюшины при различных вариантах санации брюшной полости как объективного критерия течения заболевания с определением оптимального способа лечения больных с РГП.

Материал и методы. Проанализированы результаты оперативного лечения и гистологического исследования 112 больных с распространенным гнойным перитонитом, которые были разделены на три группы в зависимости от выбора послеоперационной тактики ведения. Сравнимые группы были близки по характеру патологии, а также стадии перитонита и сопоставимы по Мангеймскому индексу перитонита (МИП). Во всех группах МИП составлял от 21 до 29 баллов, то есть соответствовал I–II степени тяжести по данной шкале.

В первой группе было 34 больных, у которых был применен метод проточно-фракционного перитонеального лаважа. Вторая группа состояла из 41 больного – применялась лапаростомия методом закрытой эвисцерации. Третья группа – 37 пациентов, которым проводились малоинвазивные видеолaparоскопические программированные санации и перитонеальный лаваж под видеолaparоскопическим контролем.

Результаты и обсуждение. В первой группе использовались как неподвижные дренажные системы с самопроизвольным дренированием, так и системы с использованием дренажных трубок с активным притоком и аспирацией жидкости.

После выполнения основного этапа операции и санации брюшной полости через контрапертуры производилось дренирование перфорированными