

*Медицинские науки***СЕЗОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ
ИММУННОГО СТАТУСА
У СТУДЕНТОВ САМБИСТОВ
ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ****Зайцева И.П., Романов В.А.**

*ГОУ ВПО «Ярославский
государственный университет
им. П.Г. Демидова»;
ГОУ ВПО «Ярославская
государственная медицинская
академия Росздрава», Ярославль,
e-mail: selar@uniyar.ac.ru*

По вопросу о влиянии сезонных биоритмов на состояние иммунной системы здорового человека данные литературы немногочисленны и противоречивы. В особой мере это касается учащейся молодежи, интенсивно занимающейся спортом.

Цель работы – исследование показателей гуморального и клеточного иммунитета у студентов мастеров спорта по самбо в зависимости от времени года.

Было обследовано 30 студентов самбистов высокой квалификации; группы сравнения были представлены 30 здоровыми студентами, не занимающимися спортом, а также 30 лицами не занимающимися спортом и не являющимися студентами. Изучены фенотип лимфоцитов (CD3, CD4, CD8, CD19) методом иммунофлюоресценции, содержание иммуноглобулинов (IgG, IgM, IgA) методом иммунодиффузии по Манчини, фагоцитарные показатели (фагоцитарная активность и число, кислородзависимый метаболизм по данным люминолзависимой хемилюминесценции), уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК). Статистический анализ полученных результатов выполнен в программе Statistica 8.0.

Установлено, что в обеих группах студентов (спортсменов и не занимающихся спортом) по сравнению с неучащейся молодежью было достоверно снижено ($p < 0,05$) количество циркулирующих Т-лимфоцитов (CD3), повышено число цитотоксических клеток (CD8) на фоне снижения иммуноглобулинов всех трех классов и угнетения фагоцитарных показателей. Разница в иммунологических показателях у студен-

тов-самбистов и студентов, не занимающихся спортом, заключалась в достоверном снижении у спортсменов уровней иммуноглобулинов и кислородзависимого метаболизма нейтрофилов. Сезонные изменения иммунограммы во всех трех группах носили однотипный характер, затрагивая уровень иммуноглобулинов и окислительный стресс нейтрофилов в виде достоверного снижения их показателей ($p < 0,05$), особенно у самбистов. Наиболее глубокое падение иммуноглобулинов и кислородзависимого метаболизма нейтрофилов констатировано весной с последующим их нарастанием осенью.

Полученные данные необходимо учитывать при проведении тренировочного процесса и иммунокоррекции у спортсменов самбистов.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», Бангкок, Паттайа (Тайланд), 20-30 декабря 2010 г. Поступила в редакцию 17.12.2010.

**РОЛЬ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ
ФЛОРЫ В ФОРМИРОВАНИИ
ЦЕРВИКАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА****Козинина Н.Г., Коршукова О.А.,
Беседнова Н.В.**

*Владивостокский государственный
медицинский университет;
Приморский краевой
онкологический диспансер,
Владивосток,
e-mail: skozinin@yandex.ru*

Диспластические изменения слизистой оболочки шейки матки являются следствием фоновых процессов, обусловленных инфекционными агентами. (Новикова Г.Г. 2007 г.) Морфологически многослойный плоский эпителий влагалищной части шейки матки в процессе озлокачествления проходит стадии эпителиальных дисплазий различной степени выраженности. Большое значение в развитии и прогрессировании патологических процессов слизистой оболочки шейки матки имеют возбудители

условно – патогенной флоры урогенитального тракта.

Цель исследования: определение взаимосвязи условно – патогенной флоры и возраста в формировании цервикальных неоплазий.

Было обследовано 50 женщин с дисплазией шейки матки 1–2–3 степени и начальными стадиями рака шейки матки. Возраст женщин составил с 30 лет до 55. Женщины с дисплазией шейки матки 1–2 ст. составили 25%, с дисплазией 3 ст. – 20%, с раком шейки матки *in situ* – 8%, с микроинвазивным раком шейки матки – 12%, с инвазивным раком – 35%. 42% – пациентки с инвазивными формами рака в возрастной группе 40–55 лет, женщины в возрасте 30–40 лет с дисплазией 1–2–3 ст. составили 30%. Проведено обследование на присутствие условно – патогенных микроорганизмов: уреоплазмы, микоплазмы, гарднереллы, лептотрихий, мобилингусы, кандиды. При диспластических процессах у женщин в возрасте 30–40 лет преобладали гарднереллы, лептотрихии, уреоплазмы, мобилингусы, кандиды. В возрасте 45–55 лет – уреоплазмы, гарднереллы, стафилококки, микоплазмы.

Таким образом, условно-патогенная флора урогенитального тракта может усугублять развитие дисплазии и, возможно, рака шейки матки.

ЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА (ТЕРМИНОЛОГИЯ).

III. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ ПУТИ

Петренко В.М.

*Международный Морфологический
Центр, Санкт-Петербург,
e-mail: deptanatomy@hotmail.com*

Лимфатическая система играет важную роль в жизнедеятельности человека, ее строение подробно изучено и описано в литературе (Жданов Д.А., 1945, 1952; Сапин М.Р., Борзяк Э.И., 1982; Бородин Ю.И. и др., 1990, 1992; Петренко В.М., 2008, 2010). Однако в Международной анатомической терминологии (1998) соответствующий раздел отсутствует. Я предлагаю его проект на русском языке. Эта работа служит продолжением предыдущих публикаций «Лимфатическая система (терминология). I. Общие термины. / II. Главные лимфатические коллекторы». Новая моя работа содержит описание региональных лимфатических путей (по областям тела человека), основанное на обобщенных литературных и собственных данных по рассма-

триваемому вопросу. Непостоянные образования я заключал в скобки.

Лимфатические пути головы и шеи

Яремные стволы

лимфатические сосуды и узлы головы и шеи

окологрудинные лимфоузлы

Путь внутренней яремной вены

глубокие латеральные шейные лимфоузлы

Путь добавочного нерва (наружная ветвь)

добавочные лимфоузлы

Путь поперечной артерии шеи

надключичные лимфоузлы

Яремные сплетения (лимфатических узлов и сосудов)

Лимфатические пути верхней конечности

Подключичные стволы

лимфатические сосуды и узлы верхних конечностей

Главный подключичный путь

медиальный (нижний, передний) путь

подключичной вены

подключичные лимфоузлы

медиальные подмышечные лимфоузлы

Коллатеральный подключичный путь

латеральный (верхний) путь подключич-

ной вены

латеральные подмышечные лимфоузлы

(Задний путь подключичной вены – по-

перечной артерии шеи)

надключичные лимфоузлы

задние подмышечные лимфоузлы

Глубокие лимфатические сосуды верхней конечности

(глубокие локтевые лимфоузлы)

Поверхностные лимфатические сосуды верхней конечности

Латеральные сосуды

Срединные сосуды предплечья

Медиальные сосуды

(поверхностные) локтевые лимфоузлы

Подключичное сплетение (лимфатических узлов и сосудов)

Подмышечное сплетение (лимфатических узлов и сосудов)

Лимфатические пути грудной полости

Грудной проток

Правый бронхосредостенный ствол

лимфатические сосуды и узлы грудной полости

Восходящие лимфопроводящие пути грудной полости

Передний путь

окологрудинные лимфоузлы

Средний путь