

изменения мукоцилиарного клиренса у женщин репродуктивного возраста

Научный руководитель – Жабурина Мария Владимировна

Курочкина Тамара Андреевна

Сотрудник

Ивановская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Ивановская область, Россия

E-mail: Yaronya@yandex.ru

Т. А. Курочкина, М. В. Жабурина, Г.А.Батрак, Н.В.Батрак. ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России Кафедра оториноларингологии и офтальмологии, Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики, Кафедра терапии, эндокринологии и диетологии

Мукоцилиарный клиренс (МЦК) — это транспортная система, которая защищает слизистую оболочку верхних дыхательных путей. Она выводит патогены из носа и околоносовых пазух, не давая развиваться заболеваниям. В нижних отделах дыхательных путей недостаток такой защиты можно компенсировать с помощью кашлевого рефлекса, поэтому для верхних дыхательных путей МЦК особенно важен. Нарушение МЦК рассматривается как ведущее звено патогенеза в заболевании ЛОР-органов [2]. Исследование МЦК у больных гинекологического профиля актуально, т. к. изучено неполно и скупо описано в литературе. Значительный интерес к стероидным гормонам продиктован существующими представлениями об их рецепторах.

В частности, о том, что разные типы эстроген-прогестерон- и тестостероновых рецепторов в большом количестве расположены не только в анатомических органах-мишенях — репродуктивных тканях, но и экстрагенитальных структурах — в молочной железе, сосудистой системе, костной ткани, клетках иммунной системы [3]. Благодаря фармакотерапевтической стимуляции эстрогенных рецепторов, которые расположены в различных тканях организма, появляются новые способы воздействия на течение многих заболеваний. Цель — оценить влияние гормональной насыщенности организма на мукоцилиарный клиренс женщин. Методы: анкетирование, исследование профиля женских половых гормонов, полное клинико-инструментальное обследование ЛОР-органов, проведение сахариного теста. Обследование пациенток проводилось в женских консультациях г.Иваново 1-я группа (n=31) — женщины, проходившие прегравидарную подготовку. 2-я группа (n=29) — женщины, находящиеся на диспансерном наблюдении при беременности. Средний возраст обследуемых $31,5 \pm 3,4$ года (24–49 лет). Исследовался уровень женских половых гормонов и метаболитов: 17-ОНР, ФСГ, прогестерон, пролактин, эстрадиол, тестостерон. Всем больным проведен полный комплекс клинико-инструментального обследования ЛОР-органов. Всем проводилось исследование мукоцилиарного клиренса с помощью сахариного теста. Он является «Золотым стандартом» в изучении МЦК и по праву считается наиболее простым в применении, это неинвазивный, общедоступный и достаточно достоверный метод. Он позволяет получить интегральную оценку состояния мукоцилиарного транспорта, так как результат исследования зависит от состояния обоих звеньев клиренса (реологических свойствах слизи и двигательной активности мерцательного эпителия) [4] Перед исследованием нельзя анемизировать слизистую оболочку и вводить в полость носа любые лекарственные препараты, так как это может изменить скорость транспорта. Если по прошествии часа исследуемый не отметил проявления сладкого вкуса во рту, нужно повторить исследование и проверить, способен ли он вообще ощущать вкус сахара, поместив частицу на язык. Показатель сахариного времени у здоровых людей могут колебаться от 1 до

20 минут, составляя в среднем 6 минут. Однако эти показатели весьма условны [1, 2]. Обработка полученных данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2010. В 1 группе среднее значение сахариного времени у исследуемой группы составило $8,4 \pm 1,5$ мин, получена умеренная отрицательная корреляционная связь между эстрогеновой насыщенностью в крови обследуемых и сахариного времени $r = -0,37$ ($p < 0,05$). Группа 2 - Среднее значение сахариного времени - $20,5 \pm 1,5$ мин. В результате получена сильная и прямая корреляционная связь между гормональным статусом беременных и временем сахариного теста $r=0.96$ в I триместре ($p<0.05$) $r=0.98$ во II триместре ($p<0.05$).

Исходя из наших результатов можно сделать выводы: Гормональная насыщенность женского организма оказывает существенное влияние на активность мукоцилиарного клиренса. Общая эстрогенизация напрямую связана с активностью МЦК, о чём свидетельствует обратная корреляционная связь между сывороточными концентрациями эстрогенов и временем появления сладкого вкуса: чем выше уровень эстрогенов, тем меньше проходит времени до появления сладкого вкуса. Прогестерон оказывает обратное действие на функциональную активность МЦК: с увеличением его концентрации показатели временного промежутка от момента введения сахарина до ощущения сладкого вкуса возрастают. Полученные данные возможно использовать при беременности, для прогноза развития угрозы прерывания беременности гормонального генеза. Уменьшение времени сахариного теста, характерного для данного срока, может свидетельствовать о недостаточности прогестероновых влияний и спрогнозировать развитие угрозы прерывания беременности. Показатели активности МЦК возможно использовать для решения вопроса о начале или коррекции прогестероновой поддержки при беременности.

Источники и литература

- 1) Список литературы 1. Пискунов, Г. З., Пискунов С. З. Клиническая ринология : руководство для врачей. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Мед. информ. аг-во, 2006. – 560 с. 2. Лопатин, А. С. Ринит : рук-во для врачей. – М. : Литте-ра, 2010. – 424с. 4.Schumacher M, Mattern C. Revisiting the roles of progesterone and allopreg-nanolone in the nervous system: Resurgence of the progesterone receptor. Prog Neurobiol. 2014;113:6-39. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2013.09.004> 5.Лабер-ко Е.Л., Талалаев А.Г., Богомильский М.Р., Буллик А.В. Методика объективного изу-чения состояния мукоцилиарного клиренса у детей. Вестник оториноларингологии. 2015;80(2):40-44. СОСТОЯНИЕ МУКОЦИЛИАРНОГО КЛИРЕНСА У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА Курочкина Т.А., Жабурина М.В., Батрак Г.А., Герасимов А.М., Батрак Н.В. В сборнике: Quid est veritas? Меди-цина в эпоху больших вызовов. материалы II Международной научно-практической конференции. Иваново, 2025. С. 51-53