ние 2 мин. В ряде случаев (12 больных) при недостаточном эффекте курс НИЛВ повторялся через две недели для достижения полной реабилитации. Контроль состояния больных показал, что признаки улучшения обычно наступают с третьего-четвертого дня лазерного воздействия. Показательным было постепенное нарастание проходимости бронхов по данным ФЖЕЛ, ОФВ1, ИТ, ПОС выд, МОС25, МОС50, МОС75 и МВЛ (96% больных), повышение мукоцилиарного клиренса (86%), улучшение эндоскопической картины бронхов (в факультативной группе в 92% случаев). В результате применения надкорпорального НИЛВ в комплексной терапии заболеваний органов дыхания значительное улучшение было достигнуто в 89% случаев. Недостаточным оно оказалось только у тяжелых больных БА (гормонозависимые, некомпенсированное хроническое легочное сердце и др.).

Оценка гормонального статуса беременных женщин (результаты скрининговых исследований)

Бейкин Я.Б., Булатова С.В., Замараева Г.Н.
Диагностический центр (лабораторной диагностики ВИЧ, инфекционной патологии и болезней матери и ребенка), Екатеринбург

Во время беременности чрезвычайно значимым является функциональный статус эндокринной системы организма женщины, подвергающийся глубоким и разносторонним изменениям. Современные методы лабораторной диагностики позволяют не только точно установить эти изменения, но и определить переход пограничной нормы в патологию.

Материал и методы. Проведено гормональное обследование 1200 беременных женщин г.Екатеринбурга в 2002 г. в рамках программы ТФОМС. У 507 женщин в сыворотке крови определена концентрация тиреотропного гормона (ТТГ) и свободного тироксина ($СТ_4$). У 310 женщин определена концентрация тестостерона и дегидроэпиандростеронсульфата (ДГЭАс). 907 женщин прошли обследование уровня хорионического гонадотропина (ХГЧ) и свободного эстриола.

Результаты и обсуждение. Концентрация ТТГ и $СТ_4$ в пределах нормативных значений для беременных была определена лишь у 64,3% обследованных. У 7,2% обследованных был повышен уровень тиреотропного гормона, что свидетельствовало о снижении функции щитовидной железы. Состояние гипотиреоза наиболее неблагоприятно как для организма беременной, так и для развивающегося плода. Концентрация ТТГ в группе составила 4,6±1,9 мМЕ/л, $СТ_4$ - 7,7±0,8 пмоль/л. В 18,7% случаев наблюдали состояние относительной гипотироксинемии – при концентрации ТТГ в пределах нормы содержание $СТ_4$ было снижено и составило в этой группе женщин 8,2±0,6 пмоль/л, что свидетельствовало о нарушении гомеостаза свободных форм тиреоидных гормонов. У 4,3% обследованных женщин уровень ТТГ в сыворотке крови был ниже нормы (<0,2 мМЕ/л). Большинство женщин из этой группы имели срок беременности: конец I - начало II триместра, когда максимально повышен уровень ХГЧ, имеющего молекулярное сходство с тиреотропным гормоном.

В целом, повышенный уровень андрогенов был выявлен у 39,7% обследованных женщин. У 20 беременных (6,5%) было выявлено повышенное содержание как тестостерона, так и ДГЭАс. У 77 беременных (24,8%) было определено повышенное содержание только тестостерона, что свидетельствовало о преимущественно овариальном генезе гиперандрогении, чаще связанном с поликистозными изменениями яичников. У 26 женщин (8,4%) был установлен повышенный уровень только ДГЭАс, что характерно для надпочечниковых гиперандрогений и является следствием стертых форм адреногенитального. В настоящее время, гиперандрогения рассматривается как один из эндокринных факторов невынашивания беременности. Поэтому, имеет большое значение своевременное выявление гиперандрогении, ее дифференциальный диагноз с уточнением причины повышенной секреции андрогенов, а также оценка степени гиперандрогении для последующей ее коррекции.

Высокий уровень ХГЧ для соответствующего срока беременности был обнаружен у 29 женщин (3,2%), причем у 13 из них концентрация ХГЧ в сыворотке крови была выше 150000 МЕ/л (> 5 МоМ). Уровнь ХГЧ может быть повышен при синдроме Дауна, открытых пороках медуллярной трубы, хорионкарциноме. Также отклонения его значения от нормальных могут встречаться у женщин с широким кругом акушерских осложнений. Низкий уровень ХГЧ был обнаружен у 6,6% обследованных беременных женщин, что свидетельствовало о фетоплацентарной недостаточности, угрозе спонтанного прерывания беременности, другой акушерской патологии.

Выводы. Проведенное исследование показало, что адекватное поддержание тиреоидного гомеостаза нарушено у 35,7% беременных женщин, уровень андрогенов повышен у 39,7% обследованных, к “группе риска” по хромосомным нарушениям отнесены 3,2% беременных. Получены убедительные данные о необходимости определения гормонального статуса женщины во время беременности.

Гормональные изменения у больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки

Васильева Е.А., Булатова С.В., Бейкин Я.Б
Диагностический центр (лабораторной диагностики ВИЧ, инфекционной патологии и болезней матери и ребёнка), Уральская государственная медицинская академия, Екатеринбург

Нами исследован гормональный статус у 50 больных мужчин с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки (12пк), которым было выполнено ушивание язвенной перфорации. Результаты исследования сравнивали с показателями здоровых лиц (15 человек) контрольной группы.

В сыворотке крови обследованных определяли концентрацию гормонов гипофиза (пролактина и тиреотропного гормона), щитовидной железы (свободного трийодтиронина), надпочечников (кортизола) и

мужских половых желез (тестостерона). Уровень тиреотропного гормона (ТТГ), пролактина, кортизола и тестостерона определяли методом иммуноферментного анализа, содержание свободного трийодтиронина (сТ3) выявляли методом хемилюминисцентного анализа. Исследование сыворотки крови проводили трехкратно: до операции, на 1-2 сутки и 8-9 сутки после операции.

Анализ полученных данных показал, что все больные с перфоративной язвой 12пк до операции в сыворотке крови имели достоверно ($p<0.05$) высокий по сравнению с показателями контрольной группы уровень пролактина (в 2 раза) и кортизола (в 1,5 раза), а также более низкое содержание тестостерона. На 1-2 сутки после операции у всех пациентов с ушитой перфоративной язвой 12пк отмечалась достоверная нормализация концентрации пролактина и кортизола. Содержание тестостерона на эти сутки было снижено ($p<0.05$) по сравнению с параметрами контрольной группы в 1,5 раза. На 8-9 сутки послеоперационного периода уровень тестостерона восстанавливался ($p<0.05$) на фоне нормальных концентраций пролактина и кортизола. При анализе полученных результатов динамики гипофизарно-тиреоидных гормонов, выявлена тенденция снижения содержания сТ3 в сыворотке крови больных с ушитой язвой 12пк до операции и на 1-2 сутки после операции с последующей нормализацией показателя на 8-9 сутки. Уровень ТТГ у всех пациентов сохранялся в пределах нормы и в динамике значительных колебаний не претерпевал.

Таким образом, у больных с перфоративной язвой 12пк определяется наличие стресс-реакции в виде угнетения активности гипофизарно-тиреоидной оси, активации гипофизарно-надпочечниковой оси ($p<0.05$) и торможения оси гипофиз-гонады ($p<0.05$).

Перекисное окисление липидов (пол) при обширных операциях на матке

Винокурова Е.А.
Тюменская медицинская академия

Самые тяжелые и частые осложнения при операциях на матке - кровотечения, после операций - тромбозы и эмболии, вызываемые нарушениями кровотока вследствие изменения гемокоагуляции /Макацария и соавт., 2002/. Важным патогенетическим фактором гипертромбинемии, непосредственно вызывающей ДВС независимо от инициирующего момента /З.С.Баркаган, 1998/, является ускорение процессов ПОЛ /В.П.Мищенко, 1981/. Активация ПОЛ усиливает образование тромбина, а тромбин в свою очередь интенсифицирует свободнорадикальные процессы /А.Ш.Бышевский, С.Л.Галян, 1993/. Материалы и методы исследования. Обследовано 98 женщин 42-58 лет с миомой матки (ее размеры соответствовали 13-14 неделям беременности), которые составили основную группу. У 78,2 % выполнена экстирпация у 21,8% - надвлагалищная ампутация матки. 20 здоровых женщин 40-47 лет составили контрольную группу. У всех женщин перед операцией, на 1, 3-4, 6-7 сутки после нее оценивали ПОЛ в эритроцитах. Определяли: 1. Сумму липидов /С.Н.Ельдецова, 1990/ и сопряженных ДК /В.Н.Ушкалова, Г.Д.Кадочникова /1987/; 2. Количество ТБК-активных продуктов - вторичные продукты ПОЛ /В.Н.Ушкалова и др, 1987/; 3. Содержание витамина Е в эритроцитах. После операции у женщин основной группы повысилось содержание в плазме ДК и ТБК-активных продуктов, что сохранялось до конца наблюдений. Концентрация витамина Е в эритроцитах была ниже, чем у женщин контрольной группы и оставался таким до конца наблюдений.

Кожная микроциркуляция у больных хозл

Воронина Л.П., Яценко М.К., Трубников Г.А., Рассказов Н.И.
Государственная медицинская академия, Астрахань

Хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ) - группа болезней (бронхиальная астма, эмфизема, хронический обструктивный бронхит и др.), которыми интересуются врачи различных специальностей. Болезнь, нередко, диагностируются на стадиях осложнений (легочная гипертензия, хроническое легочное сердце). Стратегия диагностики направлена на более ранние выявления ХОЗЛ новыми доступными и информативными методами, с проведением эффективного лечения больных.

Большую роль в патогенезе ХОЗЛ и их осложнений занимают нарушения в системе как легочной микроциркуляции, так и периферической. Поэтому поиск новых методов объективной регистрации состояния микроциркуляторного кровотока у больных ХОЗЛ является важной задачей. К таким методам относится лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ).

Цель исследования: оценить состояние кожной микроциркуляции методом ЛДФ у больных ХОЗЛ. Было обследовано 90 больных ХОЗЛ (48 чел. с ХОБ и 42 чел. с БА) различной степени тяжести и 30 практически здоровых человека (контроль).

Регистрация показателей микроциркуляции осуществлялась с помощью лазерного анализатора кровотока ЛАКК – 01 с последующей обработкой ЛДФ – грамм в компьютерной программе «LAKK 2.2 0486». Запись ЛДФ – грамм проводилась с участков кожи на наружной поверхности предплечья, грудной клетки и других зон (всего по 20 точкам). Регистрировались и рассчитывались следующие показатели ЛДФ – сигнала: среднее значение показателя микроциркуляции, его среднеквадратичное отклонение, амплитуда низкочастотных, высокочастотных и пульсовых колебаний кровотока. Учитывалась динамика показателей микроциркуляции при проведении функциональных проб (окклюзионной, тепловой, постуральной и дыхательной), а так же определялся индекс эффективности микроциркуляции и резерв капиллярного кровотока.

Кроме того, у больных ХОЗЛ методом иммуноферментного анализа определяли уровень плазменного эндотелина – 1 с оценкой его влияния на процессы микроциркуляции. В динамике (при поступлении и перед выпиской из стационара) результаты ЛДФ – тестирования кожной микроцирокуляции были сопоставлены с уровнем содержания в плазме крови у больных ХОЗЛ эндотелина – 1. Полученные результа-