

лее безопасных условиях как для роженицы, так и для плода.

Нарушения метаболического гомеостаза и эндогенная интоксикация при периоральном дерматите

Грашкин В.А.

*Областной кожно-венерологический диспансер,
Саратов*

Периоральный дерматит - часто встречающееся заболевание кожи лица, преимущественно молодых женщин, обусловленное приемом оральных контрацептивов, длительным использованием различных косметических средств, медикаментов и кортикостероидных мазей, сопровождающееся изменением количественного и качественного состава условно-патогенной микрофлоры.

Нами впервые изучен метаболический статус организма по веществам низкой и средней молекулярной массы (ВНСММ) и олигопептидам (ОП), а также определена степень эндогенной интоксикации у 75 больных женщин с периоральным дерматитом. Возраст больных составил от 18 до 37 лет при давности патологического процесса свыше двух лет. Группа контроля составила 25 здоровых женщин той же возрастной группы.

В плазме крови впервые констатировано достоверное увеличение катаболического пула, веществ низкой и средней молекулярной массы (ВНСММ), олигопептидов, а в нейтрофильных гранулоцитах циркуляторного русла - лизосомальных кататионных белков на фоне снижения гликогена, НСТ-теста, миелопероксидазы.

Таким образом, выявленные нарушения метаболического гомеостаза при периоральном дерматите являются результатом эндогенной интоксикации, обусловленной накоплением в крови токсических продуктов обмена, оказывающих отрицательное влияние на деятельность аппарата клеточного иммунитета, тонус и проницаемость клеточных мембран, способствуя нарушению микроциркуляции и развитию клеточной и тканевой гипоксии.

Это диктует необходимость проведения корригирующей патогенетической терапии (энтеросорбенты, антигипоксанты, стабилизаторы клеточных мембран, антиоксиданты, иммуномодуляторы).

Оценка эффективности антигипертензивной терапии у женщин в климактерическом периоде с помощью проб с ходьбой

Денисова А.С., Кутькин В.М., Аккер Л.В.,
Лычев В.Г.

Алтайский государственный медицинский университет, кафедра госпитальной и поликлинической терапии, Барнаул

Цель исследования: изучение влияния антигипертензивной и заместительной гормональной терапии на величину привычной скорости ходьбы у женщин с артериальной гипертонией (АГ) в климактерическом периоде.

Методы исследования: обследовано 48 женщин в возрасте от 40 до 55 лет (средний возраст $47,1 \pm 2,6$ лет) с периодом менопаузы до 5 лет, страдающих АГ. Артериальное давление (АД) в начале исследования у них составило в среднем: систолическое - $144,5 \pm 3,4$ мм рт.ст., диастолическое - $85,3 \pm 2,3$ мм рт.ст. Больные были распределены следующим образом: в первую группу вошли 16 женщин, принимающие эналаприл, во вторую - 17 женщин, принимающих эналаприл и климонорм, и в третью группу - 15 пациенток, которым проводилась только заместительная гормональная терапия климонормом. Группы обследуемых существенно не различались по возрасту, уровню АД, частоте и степени поражения органов-мишеней. Также не было различий в дозе принимаемых лекарственных препаратов. Для оценки эффективности лечения наряду с измерениями АД, электрокардиографией, эхокардиографией и др. методами исследования проводилась шестиминутная проба с ходьбой (ПХ) с привычной скоростью по горизонтальной поверхности. Регистрировались пройденное расстояние и основные функциональные показатели кардиореспираторной системы: частота сердечных сокращений, АД и частота дыхательных движений. ПХ проводились повторно через 1 месяц, 3 месяца и полгода от начала лечения.

Результаты: через 6 месяцев лечения у женщин первой и второй групп выявлено достоверное снижение систолического АД (со $143,6 \pm 3,2$ мм рт.ст. до $128,2 \pm 2,4$ мм рт.ст. и со $146,7 \pm 3,9$ мм рт.ст. до $123,3 \pm 2,8$ мм рт.ст., соответственно) ($p < 0,05$). У больных женщин третьей группы имелась тенденция к снижению АД: со $143,0 \pm 3,1$ до $139,9 \pm 2,8$ мм рт.ст. Диастолическое АД существенно снизилось у больных второй группы. При повторных ПХ установлено существенное