вовоспалительной терапии с последующим использованием с целью коррекции биоценоза влагалища препарата "Жлемик". Он может быть рекомендован к применению при лечении гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки.

Изменение антропометрических параметров у девушек с гормональным дисбалансом, обусловленным аномалией половых хромосом

Фефелова В.В., Соколова Т.А., Фефелова Ю.А., Нагирная Л.А., Шашило Е.В.
Государственное учреждение НИИ медицинских проблем Севера Сибирское отделение РАМН, Красноярск.

Среди аномалий гоносом существенное клиническое значение имеет моносомия X, или синдром Шерешевского-Тернера (СШТ). Нами обследовано 90 девушек с СШТ, имевших жалобы на задержку полового развития и изменения в кариотипе типа 45,X с различным процентным содержанием этого клона. Из них 6 человек (5,62+2,41%) вошли в группу с моносомным вариантом кариотипа 45,X и 84 человека (94,38+2,41%) с мозаичным вариантом разной степени выраженности, в том числе 11 человек (10,11+3,29%) с различными структурными изменениями X-хромосомы типа делеции одного плеча, инверсий, радиарной X-хромосомы.

У девушек с СШТ выявлено изменение концентрации гонадотропных гормонов: значительное статистически достоверное повышение фолликулости-мулирующего гормона (ФСГ) и повышение (недостоверное) лютеинизирующего гормона (ЛГ). Нами выявлена прямая корреляционная зависимость между увеличением процентного содержания патологического клона клеток 45X и повышением концентрации гормонов ЛГ и ФСГ. Известно, что скорость созревания скелета обратно пропорциональна уровню гипофизарных гонадотропных гормонов.

Рост и масса тела у девушек с СШТ были достоверно ниже среднего роста и массы тела здоровых девушек соответствующего возраста. Основная доля лиц с СШТ представлена девушками с нанизмом. Среди пациентов с СШТ отсутствовали девушки с повышенной массой тела, напротив, наблюдалось большое количество лиц с гипотрофией (48,35%). При анализе корреляционных связей прослеживается обратная зависимость между параметрами массы тела больных СШТ и процентным содержанием патологического клона клеток 45X. Уменьшение роста и массы тела у девушек с СШТ, как правило, сочеталось с наличием характерных стигмальных отклонений в фенотипе: шейный птеригиум, щитовидная грудная клетка, низкий уровень роста волос, низкопосаженные ушные раковины.

У девушек с СШТ нами выявлено достоверное уменьшение всех поперечных размеров таза при увеличении прямого наружного размера таза. Учитывая существующие классификации (Савельева Г.М., 1997) данная форма таза у больных СШТ может быть охарактеризована как поперечносуженный таз, который по особенностям строения близок к антропоидному с удлиненным переднезадним размером.

Одним из характерных признаков СШТ считается широкая грудная клетка. В группе обследованных нами девушек с СШТ этот признак был выявлен у лиц с моносомным вариантом СШТ. В целом же по группе выявляется тенденция к сужению грудной клетки и уменьшению окружности груди по сравнению с описанием классического морфотипа у больных с СШТ.

У больных с моносомным вариантом СШТ выявлено отклонение морфограммы в сторону предрасположенности к интерсексуальному типу телосложения, в то время как девушки с малым 45X-клоном имели тип телосложения либо характерный для гипофункции яичников, либо изосексуальный.

Таким образом, нарушение гомеостаза, обусловленное аномалией половых хромосом в значительной мере сказывается на антропометрических характеристиках. Причем выявляется зависимость выраженности изменений антропометрических показателей от степени мозаичности моносомии X.

Динамика показателей когнитивных расстройств в процессе психофармакотерапии больных шизофренией

Филиппова Н.В, Омороков Б.М., Раснюк В.А.
Саратовский государственный медицинский университет, Саратов

Изучение характера когнитивного дефицита у больных шизофренией с различными психопатологическими синдромами, его динамики в процессе психофармакотерапии, а также взаимосвязи между уровнем когнитивных способностей боль-