

36 (21,1 %) обследованных с каждым годом нарастала. При дальнейшем расспросе установлено, что у 96 девочек и девушек-подростков из 165 (58,4 %) терапия первичной дисменореи ранее не проводилась. Остальные, 69 (41,8 %) девушек, к врачу не обращались, а лечились самостоятельно, используя анальгин (22,3 %), баралгин (8,3 %), но-шпу (5,8 %) и аспирин (5,2 %). Эффективность приёма лекарственных препаратов отмечали всего лишь 3,8 % девушек, удовлетворительную – 6,3 % и малоэффективную – 31,7% пациенток.

С целью углубленного обследования девочек и девушек-подростков были проведены комплексные исследования, включающие сбор и анализ данных генеалогического, биологического, социального, аллергологического, эпидемиологического и акушерско-гинекологического анамнезов, общеклиническое по органам и системам и специальное гинекологическое обследование, оценку физического и полового развития, лабораторные (клинические анализы крови, мочи, кала и другие по показаниям) и инструментальные (ЭКГ, УЗИ и др.) методы, а также анализ результатов обследования врачами-специалистами (педиатра, ЛОР-врача, стоматолога, невропатолога, хирурга, окулиста и др.). На основании полученных данных устанавливали диагноз и группу здоровья по соответствующим критериям.

Следовательно, представленные данные расширяют представления клинициста о клинической картине ПД у девочек и девушек-подростков, что, несомненно, способствует повышению качества диагностики.

### **ОСОБЕННОСТИ РОСТА И РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕЕЙ**

Мосолов К.В., Осин А.Я., Ишпахтин Ю.И.  
ГОУ ВПО «Владивостокский государственный  
медицинский университет Минздрава РФ»,  
Владивосток

Цель настоящего исследования заключалась в изучении особенностей роста и развития девочек и девушек-подростков, страдающих первичной дисменореей (ПД), на ранних этапах онтогенеза. Для достижения поставленной цели комплексное обследование было проведено у 165 пациенток с ПД в возрасте 12-18 лет.

Анализ генеалогического анамнеза показал наличие отягощенной наследственности у 98 (59,4 %) пациенток, в структуре которой односторонняя отягощенная наследственность выявлялась у 41 (41,8 %) по линии матери и у 27 (27,5 %) пациенток по линии отца и у 30 (30,6 %) обследованных по обеим линиям.

Биологический анамнез изучали по периодам детского возраста: в анте-, интра- и неонатальном периоде, в грудном (1-12 месяцев), раннем (1-3 года), дошкольном (3-7 лет), школьном (7-15 лет) и подростковом (15-18 лет) возрасте. В антенатальном периоде осложненное течение беременности наблюдалось у 95 (57,6 %) матерей пациенток. Интранатальный период характеризовался патологией родов у 44 (26,7 %)

матерей и нарушениями состояния плода у 27 (16,4 %) и ребёнка при рождении у 39 (23,6 %) матерей обследованных. Искусственное или смешанное вскармливание было зарегистрировано у 77 (46,7 %) новорожденных. В раннем неонатальном периоде ту или иную патологию диагностировали у 21 (12,7 %) новорожденного ребенка. Осложненное течение послеродового периода наблюдалось у 33 (20,0 %) матерей. В позднем неонатальном периоде острые заболевания органов дыхания определялись у 28 (17,0 %) новорожденных, локализованные гнойно-воспалительные инфекции – у 17 (10,3 %), поражения ЦНС – у 26 (15,7 %) и другие болезни – у 38 (23,0 %) детей. В периоде грудного возраста раннее искусственное или смешанное вскармливание было зарегистрировано у 82 (49,7 %) детей, «фоновые» заболевания (рахит, железодефицитная анемия, дистрофия, аномалии конституции, энцефалопатия и др.) диагностировали у 86 (52,1 %) пациентов, отклонения в физическом развитии выявили у 75 (45,5 %) и в нервно-психическом развитии – у 52 (31,5 %) детей. В раннем возрасте наблюдались частые (3 и более в год) острые заболевания органов дыхания (ОРЗ, острые ларинготрахеит, бронхит, бронхопневмония и др.) у 57 (34,5 %) детей, нарушения физического развития у 53 (32,1 %) и нервно-психического развития у 35 (21,2 %), «фоновые» болезни (железодефицитная анемия, рахит, аномалии конституции, энцефалопатия и др.) у 71 (43,0 %) ребенка. В дошкольном возрасте высокий инфекционный индекс отмечался у 55 (33,3 %) детей. В школьном возрасте формировались преимущественно хронические заболевания ЛОР-органов, полости рта, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной и дыхательной системы, других органов и систем у 96 (58,2 %) детей. Полостным хирургическим вмешательствам подвергались 11 (6,7 %) пациенток. Кроме того, в этом возрасте у детей появлялись вредные привычки. Табакокурение выявляли у 74 (44,8 %), склонность к частому употреблению алкоголя – у 40 (24,2 %) пациенток. Наркотики использовали 12 (7,3 %) обследованных.

Социальный анамнез у девочек и девушек-подростков состоял из характеристики социального происхождения, жилищно-бытовых условий, материального положения в семье, воспитания в детских коллективах, трудовой деятельности. Наблюдаемые девочки и девушки-подростки были из семей служащих в 32,7 % (54) случаев, из семей предпринимателей в 23,0 % (38) и из семей рабочих в 42,2 % (73) случаев. Неустроенность быта отмечена у 59 (35,7 %) пациенток и низкое материальное обеспечение было у 49 (29,7 %). Количество детей, посещавших дошкольные образовательные учреждения, составило 151 (91,5 %) и соответственно число детей из неорганизованного контингента – 14 (8,5 %). В средних и высших образовательных учреждениях обучались 97 (58,8 %) пациенток. Из них 54 (55,7 %) девочки и девушек-подростков посещало общеобразовательные школы, 28 (28,9 %) – средние профессиональные учреждения, 15 (15,5 %) девушек обучались в вузах. Из 68 (41,2 %) пациенток, прекративших дальнейшее обучение, 53 (77,9 %) занимались трудовой деятельностью в различных сферах и 15 (22,1 %) наблюдаемых не зани-

мались какой-либо зарегистрированной работой. Группу социально неблагополучных составляли 38 (23,0 %) девочек и девушек-подростков.

Аллергологический анамнез девочек и девушек-подростков содержал указания на наличие различных заболеваний аллергического генеза в 58,7 % (у 97) случаев в различные периоды детского возраста. У них выявлялась гиперчувствительность различной степени выраженности к пылевым (у 22), эпидермальным (у 16), пылевым (у 21), пищевым (у 20), химическим (у 23) аллергенам. Причем, у 12 пациентов (13,8 %) аллергия была поливалентной, различной степени выраженности. Клиническими проявлениями аллергии служили аллергический диатез (у 37), атопический дерматит (у 37), крапивница и отёк Квинке (у 4), аллергия к укусу насекомых (у 8), аллергический ринит (у 12), бронхиальная астма (у 2), поллиноз (у 3) и другие аллергические заболевания (у 8).

Эпидемиологический анамнез на момент первоначального обследования пациентов был неблагополучным у 39 (23,6 %). Нарушения в проведении профилактических прививок отмечались у 44 (26,7 %) пациенток. Постоянный контакт с больными хронической инфекцией (туберкулёз, хронический персистирующий гепатит и др.) выявлялся у 21 (12,7 %) девочек и девочек-подростков. Случаев ВИЧ-инфекции у них не регистрировали.

Таким образом, проведенный анализ показал, что девочки и девушки-подростки, страдающие ПД, имеют определенные особенности роста и развития в процессе их онтогенеза, что необходимо учитывать при организации лечебно-профилактических мероприятий.

#### **ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ ТЕЧЕНИЕМ И ИСХОДОМ**

Парахонский А.П.

*Кубанская медицинская академия,  
Госпиталь ветеранов войн,  
Краснодар*

Известно, что целостность клеток как морфологических и функциональных образований, их приспособительную реакцию в ответ на изменения внешней среды, в том числе взаимодействие клеток иммунной системы, обеспечивают мембраны. Механизмом, вызывающим изменения структуры мембран и, следовательно, функционального состояния клеток, считаются свободнорадикальные реакции перекисного окисления липидов. Процессам свободнорадикального перекисного окисления липидов отводится роль универсальной реакции, обеспечивающей адекватный ответ организма на воздействие внешних факторов за счёт изменения скорости передвижения рецепторов по поверхности мембран, активности мембраносвязанных липидзависимых ферментов, уровня циклических нуклеотидов, угнетения или активации процессов транскрипции и синтеза РНК и др.

Цель работы – определение уровня перекисного окисления липидов и состояния антиоксидантной за-

щиты клеток в динамике заболевания и в зависимости от особенностей клинического течения пневмоний.

Установлено, что колебания интенсивности свободнорадикальных процессов окисления липидов затрагивают практически все клеточные функции, что связано с изменением соотношения липидов мембран, накоплением продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и, в конечном итоге, изменением активности мембраносвязанных ферментов.

Анализ результатов показал, что различные по клиническому течению и исходам пневмонии отличаются и по характеру свободнорадикальных реакций. Изменения функционирования антиоксидантной системы также связаны с клиническим течением пневмонии. Выявлено, что разные клинические формы пневмоний отличались своеобразной динамикой показателей АОС. Воспалительный процесс в лёгких протекает со значительной интенсификацией процессов свободнорадикального окисления липидов, с изменением состояния АОС. При этом уровень гидроперекисей липидов, являющихся первичными относительно стабильных продуктов ПОЛ, отражает степень тяжести патологического процесса, а динамика гидроперекисей липидов, малонового диальдегида, супероксиддисмутазы – характеризует особенности клинического течения и исхода пневмонии. Процессы ПОЛ приводят к интенсификации метаболизма арахидоновой кислоты с увеличением содержания лейкотриенов, простагландинов, тромбоксанов и других биологически активных веществ, которые поддерживают воспалительный процесс, ухудшают микроциркуляцию, нарушают процессы перемещения ионов через мембрану, снижают энергообеспеченность клетки вследствие повреждения митохондрий, изменяют процессы функционирования генома клетки. В результате повышения уровня ПОЛ изменяется состояние иммунной защиты, нарушаются регуляторные эффекты лимфоцитов.

Компоненты АОС, снижая уровень ПОЛ, уменьшают образование токсичных продуктов, способствуют уменьшению интоксикации, нормализации функции мембран, мембранозависимых ферментов, что подтверждается динамикой данных клинического, инструментального и лабораторного обследования больных. Показано, что общим механизмом развития воспалительного процесса в лёгких является ПОЛ и сопряжённые с ним изменения АОС, вызывающие при избыточности первого и недостаточности второго развитие универсальной мембранной патологии. Последняя включает повреждение рецепторного аппарата клетки, изменения ответа на нейрогуморальные и гормональные стимулы, нарушения активности разнообразных ферментных констелляций, генома клетки. Поскольку ПОЛ, изменяющееся в процессе адаптации клетки к новым условиям существования, в том числе и при внедрении инфекционного агента, является филогенетически более старой системой поддержания гомеостаза, чем антиоксидантная и иммунная системы, то это обуславливает возможность быстрого истощения АОС, появление вторичного иммунодефицитного состояния, нарушений функций других органов и систем, формирования условий для развития фибротических процессов. Выявлена зависимость