

является на соматическом уровне и течении беременности. Важную роль психоэмоционального состояния в нарушении механизмов адаптации к наступившей беременности, проявляющемся развитием осложненной беременности и родов, подтверждает то, что личностные характеристики женщин коррелируют со многими показателями эффективности деятельности гемодинамики и гормонального гомеостаза.

Целью данной работы явилось выявление взаимосвязи между уровнем личностной тревожности (ЛТ), как устойчивой личностно-типологической характеристики человека, и течением беременности, родов, перинатальных исходов.

Для решения поставленной задачи было обследовано 60 женщин, наблюдающихся по беременности в условиях женской консультации ГБ №1. Для оценки уровня ЛТ использовалась шкала Ч. Д. Спилберга в адаптации Ю. Л. Ханина. Учитывая полученные данные было сформировано две группы по 30 женщин: 1 группа - с высоким уровнем ЛТ, 2 группа - со средним уровнем ЛТ. Основная часть женщин обеих групп - первородящие (82,7 % и 79,3 %) и находились в расцвете детородного периода (82,8 % и 82,7 %). Анализ социально-трудового статуса показал, что 48,3 % женщин первой группы и 68,9 % второй группы являлись служащими. Несмотря на то, что большее число женщин второй группы по роду трудовой деятельности испытывали нервноэмоциональное напряжение, при анализе соматического анамнеза, течения беременности и родов было выявлено, что у беременных первой группы в 2 раза чаще встречались заболевания желудочно-кишечного тракта (58,6 % - 1 группа, 27,6 % - 2 группа), в 1,2 раза чаще - патология сердечно-сосудистой системы (58,2 % - 1 группа, 48,2 % - 2 группа), в 1,5 раз чаще - заболевания почек (27,6 % и 17,25 % соответственно). Беременность у женщин с высоким уровнем ЛТ в 68,9 % случаев протекала с явлениями угрозы прерывания, а в 40 % случаев была необходима гормональная коррекция, что в 5,6 раз выше, чем у женщин со средним уровнем ЛТ. Достоверных различий в частоте возникновения ранних и поздних гестозов у беременных обеих групп не выявлено, но в первой группе в 1,5 раза чаще были зарегистрированы случаи гипоксии плода с задержкой внутриутробного развития (33,3 %). У женщин с высоким уровнем ЛТ в 2,7 раза чаще было зарегистрировано дородовое излитие вод, в 1,2 раза чаще - оперативное родоразрешение, но дискоординация родовых сил у женщин этой группы встречалась в 3 раза реже, чем у женщин со средним уровнем ЛТ. Кроме того, в 1 группе в 30,9 % случаях отмечено рождение детей с низкой массой тела (до 3 кг), тогда как во 2 группе данный показатель составляет 6,8 %. Также отмечаются различия и в количестве детей, рожденных с поражениями центральной нервной системы: 48,3 % у женщин с высоким уровнем ЛТ и 37,9 % у женщин со средним уровнем ЛТ.

Таким образом, полученные данные указывают на настоятельную необходимость оценки психологического статуса беременных для выявления факторов риска, обоснования мер профилактики нарушения течения беременности, родов и патологии новорожденных.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОСЛЕ ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У ДЕТЕЙ ЗА ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В ЛЕТНЕМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

Сабирьянова Е.С., Сабирьянов А.Р.

Российская Федерация, г. Челябинск, Южно-Уральский государственный университет, факультет валеологии, физической культуры и спорта, кафедра спортивной психологии и педагогики, Челябинская государственная медицинская академия, кафедра ЛФК, спортивной и восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии

Целью данного исследования являлось изучение изменений показателей центрального кровообращения после дозированной физической нагрузки у детей младшего школьного возраста (девочки $n=78$; мальчики $n=85$) до и после пребывания в летнем оздоровительном центре (ОЦ).

Исследования проводились на базе летнего детского ОЦ в начале (первые два дня) и в конце (последние два дня) заезда. Длительность одной смены составляет 21 день. Регистрация частоты сердечных сокращений (ЧСС, уд/мин), ударного объема (УО, мл), минутного объема кровообращения (МОК, л/мин) и сердечного индекса (СИ, л/мин/м²) в течение 500 кардиоинтервалов проводилась при помощи диагностирующей системы «Кентавр» до и сразу после 20 глубоких приседаний.

Анализ полученных результатов показал, что у девочек в начале смены после дозированной физической нагрузки наблюдалось статистически достоверное увеличение УО с $44,81 \pm 1,08$ до $49,0 \pm 1,35$ мл. В конце смены отмечалась стабильность показателей центрального кровообращения. В частности, если при фоновых исследованиях прирост УО после физической нагрузки составлял $4,22 \pm 0,98$ мл, то в контрольных - только $1,49 \pm 0,45$ мл ($p < 0,05$), что отражалось и на изменениях МОК и СИ.

У мальчиков в начале смены после дозированной физической нагрузки в течение 500 кардиоинтервалов наблюдались более низкие значения ЧСС (с $84,47 \pm 0,95$ до $80,22 \pm 1,38$ уд/мин), увеличение УО (с $49,08 \pm 0,93$ до $55,41 \pm 1,38$ мл). Это определяло стабильность показателей МОК и СИ. При исследованиях в конце смены, при отсутствии значимых изменений ЧСС после нагрузки, обнаруживалось снижение УО с $48,75 \pm 1,66$ до $42,17 \pm 2,69$ мл ($p < 0,05$), что отражалось в показателях МОК и СИ. В частности, после дозированной физической нагрузки наблюдалось снижение МОК с $4,09 \pm 0,13$ до $3,35 \pm 0,24$ л/мин ($p < 0,05$), а сердечного индекса - с $3,95 \pm 0,1$ до $3,1 \pm 0,14$ л/мин/м² ($p < 0,0001$).

Таким образом, результаты проведенных исследований показывают, что под воздействием комплекса факторов оздоровления с ведущей ролью повышенной двигательной активности, в условиях летнего центра у детей младшего школьного возраста после дозированной физической нагрузки наблюдается экономизация кардиогемодинамики. Это является следствием адаптации деятельности сердца, в частности,

хроно- и инотропной функции, к физическим нагрузкам.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКА В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРОЯ

Соловьев О., Наумов А., Саврасов Г.
МНПО "Клиника "Движение" Волгоград,
МГТУ им. Баумана, Москва

Как известно, лечение геморроя остается актуальной проблемой. Малоинвазивные нехирургические методы лечения имеют большое распространение из-за малой травматичности.

Наличие множества методик, поиск новых мало-травматичных способов операций при лечении геморроя говорит о несовершенстве каждого отдельно взятого метода.

Целью нашей работы было развитие нового метода инструментального лечения геморроя - ультразвуковой склеротерапии, оценка первых клинических результатов этого метода.

Мы также сравнили ближайшие отдаленные результаты двух вариантов склеротерапии: с ультразвуком (основная группа) и без ультразвука (контрольная группа).

Материалы и методы. 486 пациента с геморроем лечились склеротерапией с ультразвуковой кавитацией внутри геморроидальных узлов.

585 пациентов с геморроем (контрольная группа) лечили традиционной склеротерапией.

Новая методика была создана, запатентована и внедрена нами три года назад. Это комбинация склеротерапии и ультразвукового воздействия.

Малые дозы склерозирующего раствора (до 1 мл) были введены в геморроидальный узел специально сконструированным хирургическим ультразвуковым инструментом.

Склерозант вводится в геморроидальный узел с помощью дозатора. Устройство вводится и продвигается к ножке узла при одновременном введении препарата, достигая мышечного слоя прямой кишки. За счет ультразвуковой кавитации склерозант распыляется и импрегнируется в ткани и стенки кавернозных тел.

Эффективность метода была оценена ближайшими и отдаленными результатами, также как и место этого метода в лечении геморроя.

Результаты. Гистологическая картина геморроидальных узлов обнаружила импрегнацию лекарства как в узле, так и в стенках кавернозных тел после лечения этим методом и последующей геморроидэктомией.

В результате термического эффекта внутри узла образуется канал, который позднее подвергается склерозу.

Избытки препарата выходят в просвет прямой кишки через канал, образованный инструментом. Вероятность некроза узла снижается.

Склеротические тяжи могут частично функционировать как связки Третца.

Это предотвращает узлы от выпадения. Клинический эффект достигается быстрее, чем в случае простой склеротерапии.

В контрольной группе осложнения были у 8,7% пациентов.

Все пациенты основной группы имели хорошие и удовлетворительные результаты.

В контрольной группе 10,9% больных имели неудовлетворительные результаты.

Выводы. Новый метод инструментального лечения геморроя, склеротерапия с ультразвуковой кавитацией, является многообещающим. Формирование искусственного связочного аппарата внутри геморроидальных узлов снижает количество рецидивов после лечения.

Применение этой технологии снижает хирургическую активность до 4%. Однако, следует отметить, что самые лучшие результаты достигнуты у пациентов со стадиями заболевания от 1 до 3. Пациентам с 4 стадией заболевания предпочтительно требуется хирургическое вмешательство.

КОНЦЕНТРАЦИЯ ЭСТРИОЛА В РОДАХ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН, ОСЛОЖНЕННЫХ АНОМАЛИЯМИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Тришкин А.Г., Артымук Н.В.,
Николаева Л.Б., Тимошук Г.И.
Кемерово

Снижение уровня эстрогенов приводит к ухудшению биохимических процессов в миометрии, что в свою очередь является предпосылкой развития аномалий родовой деятельности. Нормальная родовая деятельность развивается на фоне оптимального содержания эстрогенов и образования достаточного количества рецепторов в матке. Эстриол стимулирует образование рецепторов к утеротоническим веществам и вызывает мощные биохимические изменения соединительной ткани шейки матки. Он синтезируется преимущественно плацентой из стероидных предшественников, поставляемых плодом.

Координированный характер родовой деятельности поддерживает компенсаторно - приспособительные механизмы позволяющие сохранить маточно-плацентарный кровоток на необходимом уровне.

В случае хронической фетоплацентарной недостаточности энергетические резервы плода значительно снижаются, в том числе за счет угнетения гормон-продуцирующей функции плаценты.

Цель исследования: Изучить уровень эстриола в родах у первобеременных первородящих и определить его значение в развитии аномалий родовой деятельности.

Было обследовано 30 рожениц, которым проводилась комплексная оценка функционального состояния системы мать-плацента-плод функциональными (КТГ, аппаратом FETAIGARD 3000) и лабораторными (определение уровня эстриола в сыворотке крови методом твердофазного ИФА) методами. Функциональная диагностика проводилась на базе Областного клинического родильного дома, а гормональные ис-