

ферментная система, процессы перекисного окисления липидов, клеточное звено иммунитета, вегетативная нервная, сердечно-сосудистая системы, кожа. Происходит аутоиммунизация организма, нарушение в свертывающей системе крови. Эти изменения проявляются при действии хлоракногенных доз диоксинов уже через 2-6 месяцев контакта. Нарушения в вышеуказанных системах формируют клинически выраженные формы вегетативно-сосудистых дисрегуляций, артериальную гипертензию, дискинезию желчевыводящих путей, изменения кожи, нарушение антитоксической и детоксической функции печени, депрессию иммунитета. Относительный риск распространенности болезней этих органов и систем равен 1,5-3, а этиологическая доля химического фактора – от 60 до 85% (3).

Выявлены и медико-биологические сдвиги в состоянии здоровья. Установлены статистически значимые повышения хроматидных aberrаций, подтверждающие участие химического фактора в возникновении мутаций G и S фаз клеточного цикла (4). Установлено раннее старение организма, где биологический возраст данного контингента опережает фактический на 18-20 лет. Средний возраст онкобольных оказался более молодым, чем в популяции. Выявлены нарушения репродуктивной функции в виде повышенных показателей спонтанных абортгов и половой диспропорции новорожденных. Заметно более высокая заболеваемость приводит к более ранним и более частым проявлениям деструктивного характера в состоянии здоровья: более высоким уровням частоты инфарктов и инсультов, более ранней общей и онкологической смертности, более высоким уровням ЗВУТ, инвалидности. Наши данные во многом согласуются и совпадают с данными литературы зарубежных авторов, полученных в Севезо, Южном Вьетнаме.

Учитывая всемирную значимость самой диоксиновой проблемы и уникальность данной когортной группы, нами:

-организован медико- биологический мониторинг за этим контингентом лиц, создан банк данных на всех лиц, в прошлом перенесших хлоракне под воздействием 2,4,5-Т, на их детей и внуков, ведется накопление клинических и медицинских показателей на них по мере их обращения;

-нами разработаны клиничко-функциональные критерии медико-биологического мониторинга включающие ранние признаки воздействия диоксинов. Это, прежде всего показатели липидного обмена, гемостаза, аутоиммунных процессов и вегетативно-сосудистые расстройства симпатико-адреналовой направленности;

-научно обоснован алгоритм действия врача по распознаванию и диагностике диоксинообусловленных нарушений здоровья;

-разработан метод определения этиологической доли вклада экологических рисков в различные виды нарушения здоровья, что позволяет решать многие медико-социальные проблемы экологической безопасности, важнейшим из которых является компенсация за нанесенный ущерб здоровью и выбор наиболее эффективных мер профилактики для управления риском (3).

Литература

1. Республиканская программа “Диоксин”//Республика Башкортостан.-Уфа.-1993.
2. Башарова Г.Р. Медико-биологические аспекты диоксиновой проблемы// Медицина труда и промэкология.-1995.-№12
3. Профессиональный риск ущерба здоровью и обоснование критериев его оценки (на примере хлорорганического производства) Дисс. на соискание докт. мед. наук, Москва, 1999, С.235
4. Карамова Л.М., Башарова Г.Р., Хуснутдинова Э.К. и др. Цитогенетические последствия производственного контакта с диоксином//Матер. научн. конф. Эколого-гигиенические проблемы Уральского региона: II Междунар. конф. - Уфа, 28-29/V-1997.-Уфа,1997.-С.60-63

Роль патофизиологических и социально-психологических факторов в развитии хронической гипоксии плода у первобеременных женщин г.Кемерово

Карась И. Ю., Равинг Л. С.

МУЗ «Городская больница №1 им. М. Н. Горбуновой», Кемерово

В настоящее время взаимодействие организма и окружающей среды осуществляется столь быстрыми темпами, что и природа, и человек не успевают взаимно адаптироваться. В результате формирования и распространения антропогенных геобиохимических аномалий все большее значение приобретает загрязнение внутренней среды организма больших контингентов людей. В результате чего происходит нарушение нормальных биохимических основ жизнедеятельности человека, что способствует развитию экологически зависимой патологии. Экзогенные повреждающие факторы в сочетании с экстрагенитальными заболеваниями беременной женщины, отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом обуславливают гипоксию матери, приводят к осложненному течению беременности и к нарушению маточно-плацентарного и фето-плацентарного кровообращения, ухудшая функции плаценты и истощая ее компенсаторно-приспособительные механизмы, вызывая, таким образом, развитие хронической плацентарной недостаточности и гипоксии плода.

Целью данной работы являлось выявление взаимосвязи между возникновением хронической гипоксии плода и социально-физиологическим состоянием первородящих женщин, проживающих в городе с высоким промышленным потенциалом, каким и является город Кемерово.

Было проанализировано 100 индивидуальных карт беременных женщин, получающих лечение гипоксии плода в условиях стационара дневного пребывания женской консультации МУЗ ГБ № 1 и родивших в 2002 году.

Большинство женщин находилось в расцвете детородного возраста (от 21 до 29 лет – 94 беременных, что составило 94 %). 2 женщины (2 %) являлись юными первородящими и 4 (4 %) были в возрасте от 30 до 35 лет. Из 100 беременных профессиональные

вредности имели 11 % (11 человек). Из них 9 женщин (9 %) контактировали с химическими препаратами и медикаментами. Однако, по роду профессиональной деятельности 57 беременных (57 %) постоянно испытывали нервно-эмоциональные нагрузки. В официально зарегистрированном первом браке находилась 41 женщина (41 %), а 35 беременных (35 %) проживали в первом браке без регистрации. Повторный брак имели 5 (5 %) первородящих женщин, из них лишь 2 (2 %) - зарегистрированный. Шесть женщин (6 %) являлись одиночками.

С дефицитом массы тела в беременность вступило 58 (58 %) женщин, ожирение первой степени отмечалось у 19 (19 %), а второй степени у одной (1 %) женщины, тогда как нормостениками являлись 22 человека (22 %).

Низкий уровень гемоглобина на момент беременности имели 69 женщин (69 %), среднее цифр которого в данной группе - 111,06 г/л. Гипопротеинемия на начало беременности была зарегистрирована у 36 (36 %) женщины. Средний уровень содержания общего белка по биохимическому анализу крови составил 60,2 г/л. При анализе акушерского анамнеза было выявлено, что первобеременными первородящими являлось 64 женщины (64 %), тогда как 36 женщин (36 %) имели прерывания предыдущих беременностей. Отягощенный гинекологический анамнез отмечался у 65 (65 %) женщин. Из них 32 (32 %) женщины имели псевдоэрозии шейки матки, 21 (21 %) женщина - воспалительные процессы матки и придатков. Особое внимание заслуживает группа женщин, перенесших ранее инфекции, передающиеся половым путем. При рассмотрении данного аспекта было выявлено, что 7 женщин (7 %) в прошлом были больны сифилисом и такое же количество – урогенитальным хламидиозом, 9 беременных (9 %) перенесли ранее гарднерелез, а по 3 женщины (3 %) - гонорею и уреоплазмоз.

Соматические заболевания были зарегистрированы в 100 % случаев. В структуре соматических заболеваний превалировала нейро-циркуляторная дистония (58 случаев - 58 %). На втором месте находились заболевания почек (25 случая - 25 %) и желудочно-кишечного тракта (21 женщина - 21 %), на третьем месте – патология щитовидной железы (18 случаев - 18 %).

У всех беременных данной группы наблюдались осложнения в течении беременности: угроза выкидыша и преждевременных родов (у 66 женщин - 66 %), гестоз первой половины беременности (у 7 женщин - 7 %), гестоз второй половины беременности (у 38 женщин - 38 %).

В среднем срок выявления хронической гипоксии плода составил 23,5 недели. В условиях стационара дневного пребывания женщинам данной группы проводилось этио-патогенетическое лечение с широким использованием немедикаментозных методик (фитотерапия, оксигенотерапия, иглорефлексотерапия, музыкотерапия).

Перинатальные исходы у беременных данной группы были следующими:

- срочные роды у 96 женщин (96 %);
- преждевременные роды у 3 женщин (3 %);

- запаздывающие роды у 1 женщины (1 %).

Оперативное родоразрешение отмечалось в 21 случае (21 %).

Масса тела недоношенных детей составила в среднем 2,3 кг. Среди доношенных детей были новорожденные с низкой массой тела от 2 до 2,9 кг (20 детей - 20 %), но основная группа (70 детей - 70 %) от 3 до 3,9 кг. Отмечались так же новорожденные с весом 4 кг и более (10 детей - 10 %).

Таким образом, проанализировав вышеизложенное можно сделать следующие выводы: первородящие женщины детородного возраста, с отягощенным акушерско-гинекологическим и соматическим анамнезом, проживающие в городе с высоким уровнем развития промышленности, в большинстве случаев имеющие на момент наступления беременности повышенный уровень нервно-эмоционального напряжения (связанного с профессиональной деятельностью и социальной неустроенностью), дефицит или избыток массы тела, низкий уровень гемоглобина и гипопротеинемии относятся к группе высокого риска по развитию фетоплацентарной недостаточности и перинатальной патологии. Своевременное решение экологических, социальных и психологических проблем, здоровый образ жизни и сбалансированное питание, профилактика гинекологических заболеваний и нежелательных беременностей (путем грамотного применения контрацепции), в конечном счете, будут являться профилактикой перинатальной патологии.

Внушение в состоянии гипнотического сна при лечении больных алкоголизмом

Кахаров А.М.

МСЧ 2 Калининград

На основании нашего шестилетнего опыта, полученного во время работы в МСЧ 2, мы пришли к убеждению, что метод внушения в состоянии гипнотического сна следует считать ведущим методом лечения в психотерапии.

Гипнотерапии большое значение придавали В.М. Бехтерев, И.В. Стрельчук, В.Е. Рожнов, К.И. Платонов и др.

Известно, что основные законы, установленные И.П. Павловым для обычного сна, действительны и для гипноза.

Нами проведена условнорефлекторная терапия с последующим внушением в состоянии гипнотического сна 155 больным страдающим алкоголизмом.

Известно, что эффективность психотерапии при алкоголизме прямо пропорциональна желанию больного лечиться. Поэтому проведенная работа будет интересна для врачей наркологов.

В первую группу входили 43 пациентов, которым проводилась многократная условнорефлекторная терапия с последующей гипносуггестией.

Во вторую группу вошли 112 больных алкоголизмом обратившихся за хирургической помощью, которым проведена однократно условнорефлекторная терапия и гипносуггестия.

Метод лечения был прост.