

[А.А.Вакулин, 1994], у беременных с поздним гестозом [В.А.Полякова, 1994, А.В.Соловьева, 1999; Е.А.Винокурова, 1999], у больных, подвергшихся аорто-бедренной и бедренно-подколенной реконструкции в связи с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей [К.В.Горбатилов, 1998], у женщин, оперированных по поводу миомы матки и у женщин с гестозом [Т.П.Шевлюкова, 1995-2000], у беременных с хроническим гепатитом [Д.Т.Каюмова, 2001]. Существенен эффект антиоксиданта селмевита [Ю.Ф.Удалов и др., 2000].

Зависимость между гемостазом и ПОЛ, сведения о гемокоагуляционных сдвигах при тиреотоксикозе, позитивное влияние антиоксидантов на гемостаз определили актуальность выполняемой нами работы, цель которой изучить динамику изменений гемостаза, ЛПО и антиоксидантной активности в плазме и тромбоцитах при разных тиреоидных состояниях, с тем, чтобы оценить целесообразность коррекции антиоксидантами гемостатических сдвигов при гипертиреозе. Решались следующие задачи. 1. Изучить до оперативного вмешательства, а также в послеоперационном периоде гемостаз и ЛПО у больных диффузным токсическим зобом /ДТЗ/ с повышенным уровнем в крови трийодтиронина /Т₃/ и тетраiodтиронина /Т₄/; 2. Изучить гемостаз и ЛПО у таких же больных, терапия которых дополнялась антиоксидантом (селмевитом); 3. Параллельно изучить гемостаз и ПОЛ у здоровых доноров; 4. Изучить в динамике изменения в коагуляционном и тромбоцитарном гемостазе при гипо-, гипертиреозе и тиреотоксикозе у экспериментальных животных на фоне обычного рациона; 5. Изучить в динамике изменения в коагуляционном и тромбоцитарном гемостазе при гипо-, гипертиреозе и тиреотоксикозе на фоне угнетения и активации ПОЛ введением про- или антиоксидантов с рационом; 6. Изучить возможные механизмы связи между тиреоидными гормонами и гемостазом.

В результате проведенных совместно с клиницистами исследований установлено, что у больных с высоким содержанием в сыворотке крови Т₃ и Т₄, сопровождающим ДТЗ, наряду со снижением общей свертываемости, выявляются рост прокоагулянтных свойств тромбоцитов, активация непрерывного внутрисосудистого свертывания крови и ЛПО в плазме и тромбоцитах, и что глубина этих сдвигов тем значительнее, чем выше уровень тиреоидных гормонов.

Экспериментально показано, что на ранних этапах введения Т₄ происходит активация тромбоцитов (агрегационных свойств, реакции высвобождения и коагулирующей активности) и позднее – повышение общей свертывающей активности, сменяющееся при длительном введении её снижением при продолжающемся нарастании признаков ускоренного внутрисосудистого тромбообразования.

Показано также, что степень повышения прокоагулянтной активности тромбоцитов, степень активации ЛПО и снижение в них антиоксидантной активности становятся заметнее с увеличением дозы Т₄.

Подтверждены с помощью ранее неиспользованных с этой целью моделей (гипо-, гипертиреоз и тиреотоксикоз) прямая зависимость между степенью активации ЛПО в тромбоцитах и ростом их прокоагу-

лянтных свойств, а также то, что торможение процессов ЛПО антиоксидантами уменьшает прокоагулянтную активность тромбоцитов.

Впервые установлено, что вызываемая тироксином активация тромбоцитов ограничивается ингибиторами циклооксигеназы, и что эффект этих ингибиторов проявляется с большей силой на фоне предварительного угнетения ЛПО антиоксидантами.

Кроме того, показано, что комплексный антиоксидант селмевит, содержащий в своем составе ловушки свободных радикалов, протектор сульфгидрильных групп и компонент ферментов антиоксидантной защиты (селен), ограничивает процессы ЛПО в тромбоцитах

Продемонстрирована эффективность селмевита как неспецифического средства коррекции гемостатических сдвигов, вызываемых повышенным уровнем тиреоидных гормонов в кровотоке, а также целесообразность его использования как дополнительного компонента терапии при оперативном вмешательстве по поводу диффузного токсического зоба / ДТЗ / (применение селмевита в составе обычной предоперационной терапии ограничивает при ДТЗ интенсивность послеоперационных гемостатических сдвигов, ускоряет восстановление гемостаза, уменьшает объем интраоперационной кровопотери).

ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С МАСТОПАТИЕЙ

Сухарев А.Е., Ермолаева Т.Н.,
Беда Н.А., Мамаева С.А.

Медико-юридическая консультация Астраханского филиала УРАО и Саратовской государственной академии права, Кафедра психологии Астраханского Государственного Университета, (Грантовая поддержка Российского гуманитарного научного фонда), Астрахань

Актуальной проблемой сегодня является ухудшение психосоматического состояния здоровья и качества жизни женщин. При этом увеличивается частота заболеваний молочных желез и других органов репродуктивной системы.

С целью оценки психосоматического статуса женщин репродуктивного возраста с заболеваниями молочных желез и разработки рекомендаций по коррекции отклонений, мы провели анализ амбулаторных карт и специальных анкет по модифицированному тесту ММРІ у 1920 пациенток маммологического кабинета в возрасте 15 – 60 лет, находящихся под наблюдением хирурга-онколога и психолога с 1992 г.

Характерными симптомами мастопатии являются боли в молочных железах во второй половине менструального цикла (до 84%), уплотнения в молочных железах (до 63%) и выделения из сосков вне периода лактации (до 37% случаев). По данным ультразвукового исследования, признаки мастопатии различной степени выраженности в структуре молочных желез встречаются у 86% женщин всех возрастных групп.

Частота сопутствующих хронических заболеваний при этом увеличивается с возрастом пациенток:

гинекологические (76,5%), органов гепато-билиарной зоны (52,9%), желудочно-кишечного тракта (46,8%), позвоночника, суставов (46,8%) и щитовидной железы (29,4%), что достоверно выше, чем в контрольной группе женщин без признаков мастопатии или с начальными проявлениями мастопатии в молодом возрасте.

Исследование психологического статуса женщин с диффузной мастопатией выявило достоверно более высокую частоту таких типов личности, как истерический (56%), с повышенной ранимостью и подозрительностью (35%), с шизоидными тенденциями (33%), ипохондрический (27%) и психастенический (14%), по сравнению с контрольной группой, соответственно, 21%, 18%, 15%, 15% и 12%.

Более 60% пациенток отмечают, что визиты в онкодиспансер («раковую больницу») по поводу мастопатии являются сильным психотравмирующим фактором и однозначно высказываются в пользу посещения отдельных маммологических кабинетов вне территории онкологического диспансера к маммологу, а не к «онкологу», так как последнее название ассоциируется у них со «страшной специальностью».

Эти данные учитываются при назначении психологической коррекции, психотерапевтического и медикаментозного лечения диффузной мастопатии и сопутствующих заболеваний по индивидуальным программам. При узловых формах мастопатии производится тщательный отбор на оперативное лечение в отделение грудной хирургии АМОКБ № 1 с соблюдением косметических технологий. В случае выявления рака молочной железы проводится психологическая подготовка перед направлением в онкологический диспансер и психологическая коррекция после выписки из него.

Таким образом, организация тематических приемов для женщин с мастопатией в маммологических кабинетах способствует выявлению различных отклонений в психосоматическом статусе, своевременной их коррекции и психологической защите, а также более взвешенному определению показаний к консервативному или хирургическому лечению.

НОВАЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВА – КОМПЬЮТЕРНЫЙ ЗРИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ

Туманова А.Л., Иняткин А.В.,
Зозуля А.В., Ледяева А.А.

*Сочинский научно-исследовательский центр
РАН, Сочинский филиал Российского
университета дружбы народов,
Сочи*

В России около 20 млн. человек являются пользователями персональных компьютеров. Массовое внедрение компьютерной техники во все сферы современного общества привело к новой социально-экологической и медицинской проблеме. До 94% пользователей компьютеров испытывают чрезмерные зрительные нагрузки, приводящие к развитию компьютерного зрительного синдрома (КЗС), а средства своевременного выявления и реабилитации КЗС –

реальной проблемы современного общества отсутствуют.

Помимо этого нарастающие экологические и социально-экономические проблемы общества жестоко отразились на здоровье россиян, резко увеличив процент и тяжесть заболеваний сосудистой, эндокринной и нервной системы. Это привело к увеличению соответствующих глазных заболеваний. Государственным докладом Министерства Здравоохранения РФ и Российской академии медицинских наук «О состоянии здоровья населения в 2000 году» отмечается, что в структуре причин инвалидности взрослого населения одно из ведущих мест принадлежит заболеваниям глаза и его придатков. При этом специалисты отмечают, как правило, поздний характер выявляемости заболеваний, когда уже не ожидается высокой эффективности лечения. В структуре причин детской инвалидности первое место принадлежит заболеваниям нервной системы и органов чувств, среди которых ведущее место занимают болезни глаза и его придатков. Школьная близорукость превышает 40% и имеет тенденцию к увеличению.

Особенность патологических состояний органа зрения заключается в том, что большинство из них при позднем выявлении, приводят к слепоте. Следовательно, необходимо их прогнозировать и предупреждать и, тогда, по мнению специалистов, в 90% случаев эти заболевания можно предотвратить.

Как показали проведенные ранее исследования, нельзя рассматривать глазные проблемы отдельно от общих проблем. Необходим комплекс мероприятий, обеспечивающий снижение, как процент заболеваемости, так и процент слабовидящих и слепых. Существует прямая взаимосвязь между сосудистыми и эндокринными заболеваниями, развивающимися вследствие микроэлементозов, с одной стороны и глазной патологией - с другой. Нарушение обмена веществ в организме приводит к изменениям в функционировании эндокринной и иммунной систем, развитию сосудистых и дистрофических изменений в тканях. В результате стадия заболевания глаз зависит от характера и степени тяжести соответствующего микроэлементозы. Анализ полученных ранее данных по г.Краснадару позволил сделать вывод, что микроэлементозы – глобальное явление эндо - экологического характера и определить алгоритмы прогноза возникновения и развития диабетических, атеросклеротических и сосудистых заболеваний глаз, в том числе глаукомы, макулодистрофии, катаракты и др.

При этом почти отсутствует так необходимая система диспансеризации, а существующая крайне устарела по форме и требует срочной реформы. Необходимо внедрение комплексной системы охраны зрения, для обеспечения ранней реабилитации возможных нарушений зрения, связанных с экологическими факторами, что и является одной из основных задач научно-исследовательской лаборатории «Экологии и здоровья человека» СНИЦ РАН.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Современные технологии в диагностике и лечении сосудистой патологии органа зрения. Юбилей-