

личных стажевых группах производилось вычисление модуля значений данных параметров из соответствующих возрастных и стажевых групп. Изменение этих показателей было более выражено у больных с патологией щитовидной железы. Во всех группах исследования корреляционный анализ выявил прямые связи между уровнем T_3 , T_4 и цинка в сыворотке крови с содержанием АТкТГ. Обратная корреляционная зависимость отмечена у работников с патологией щитовидной железы между уровнем T_4 и длительностью работы на вредном производстве. У всех обследованных лиц имеет место лёгкая степень йодной недостаточности. Больные с зобом, особенно с аутоиммунным тиреоидитом имеют более высокое содержание неорганического йода в моче по сравнению с лицами, без увеличения щитовидной железы. Основным морфологическим фактором развития тиреоидной патологии с иммунными нарушениями являются лимфоэпителиальные взаимоотношения. В развитии тиреоидной патологии с иммунными нарушениями изменения идут в трёх направлениях: увеличение лимфоидной инфильтрации щитовидной железы; уменьшение размерных характеристик и относительного количества тиреоидного эпителия; уменьшение размеров фолликулов. Существует обратная зависимость между степенью выраженности лимфоидной инфильтрации с одной стороны и гистофункциональной активностью фолликулярного эпителия и относительным количеством коллоида с другой.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС СИСТЕМЫ КРОВИ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ ПОЛЛЮТАНТОВ

Лазько А.Е., Ярошинская А.П.

*Астраханский государственный университет,
Астрахань*

Система, обеспечивающая оптимум физико-химических констант крови, является весьма чувствительной к воздействиям неблагоприятных факторов внешней среды, в том числе и производственных (Савицкий Н.Н., 1946; Бойко В.И., 1979; Бернар Ж., 1982; Сетко Н.П., 1993; 1996). Однако влияние серосодержащих поллютантов на кровь и кроветворение изучено совершенно недостаточно, несмотря на резкое увеличение их содержания в атмосфере в результате интенсификации антропогенной деятельности. К тому же подавляющая часть того, что известно о последствиях такого воздействия, получена в результате экспериментальных исследований на животных.

Было проведено изучение осмолярности плазмы крови, а также осмотической и перекисной резистентности эритроцитов у рабочих Астраханского газоперерабатывающего завода (АГПЗ), имеющих непосредственный контакт с серосодержащими поллютантами. При этом учитывался их возраст и производственный ("газовый") стаж. Были выделены пять возрастных групп - I (20-29 лет), II (30-39 лет), III (40-49 лет), IV (50-59 лет), V (более 60 лет) и пять стажевых групп - I (1-3 года), II (4-7 лет), III (8-10 лет), IV (11-15 лет), V (более 15 лет). Изучение перекисной рези-

стентности цитолемм эритроцитов осуществлялось по методике А.А.Покровского и А.А.Образцова, осмотической резистентности эритроцитов по Л.И.Идельсону, а осмолярности плазмы крови криоскопическим методом на осмометре "One-ten 110" фирмы "Fiske".

Для уменьшения влияния биологического возраста на значения изучаемых параметров морфо-функционального состояния эритроцитов и плазмы крови рабочих АГПЗ различных стажевых групп производилось вычисление модуля значений данных параметров в соответствующих возрастных и стажевых группах.

Как показали результаты изучения осмотической и перекисной резистентности мембран эритроцитов, наиболее низкими морфо-функциональными показателями элементы красной крови характеризуются у рабочих АГПЗ, имеющих "газовый" производственный стаж 1 – 3 года. Затем начинается процесс адаптации механизма эритропоэза к поллютантам АГПЗ, в результате чего морфо-функциональное состояние эритроцитов относительно стабилизируется у рабочих, имеющих стаж 8 – 10 лет.

В дальнейшем начинается процесс постепенного падения уровня адаптации эритронов к специфическим вредностям АГПЗ, ярче всего проявляющийся у рабочих, имеющих "газовый" производственный стаж более 15 лет. Однако на этот процесс накладывается тенденция постепенного отбора из "популяции" работающих наиболее устойчивых к токсикантам субъектов. Суммация этих двух процессов определяет относительно устойчивую систему эритронов в массе стажированных рабочих.

Анализируя динамику осмолярности плазмы крови в зависимости от "газового" производственного стажа, можно высказать предположение, что она обусловлена двумя взаимосвязанными причинами. Первая – постоянное, прогрессирующее, кумулятивное накопление в интерстициальном пространстве у индивидуумов из обследованного контингента токсинов и балластных веществ высокой и средней молекулярной массы, которые всасываются в корни лимфатической системы, что и определяет экспоненциальный рост показателя в III стажевой группе. Вторая – резкое угнетение, срыв функции снижения молекулярной массы, а, следовательно, и детоксицирующей функции лимфатической системы у рабочих V стажевой группы из-за запредельного объема токсинов и балластных веществ, поступающих из периферии и, возможно, уже произошедших органических повреждений самой лимфатической системы.

АНАЛИЗ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ (НА ПРИМЕРЕ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ)

Лобжанидзе Н.В.

Астрахань

В улучшении демографической ситуации немаловажную роль призвано сыграть здравоохранение. Взаимосвязь здравоохранения с демографическими процессами обладает характером обратной связи: не

только течение демографических процессов влияет на здравоохранение и во многом определяет его политику, но и сама тактика и стратегия здравоохранения, в свою очередь, оказывают значительное влияние на структуру и темпы демографических процессов. В силу этого обстоятельства усилия медиков, направленные на укрепление здоровья женщин, могут и должны стать существенным фактором социального управления демографическими процессами, важным моментом в проведении комплексной активной демографической политики.

Учитывая все вышесказанное, мы сочли необходимым провести анализ гинекологической заболеваемости в районах Астраханской области за 1998-2002 гг.

По районам Астраханской области гинекологическая заболеваемость была достаточно вариабельна. Так, аднексит встречался чаще всего в Наримановском (26,2%), и Камызякском (21,3%) районах. Особенно высокой была заболеваемость аднекситом в Харабалинском районе (37,9%). При этом в Наримановском, Красноярском (20,2%) и Харабалинском районах также наблюдалась высокая заболеваемость эндометритом (от 15,1% до 26,5%), тогда как в Камызякском районе заболеваемость эндометритом была сравнительно низкой (7,5%).

Самая низкая заболеваемость аднекситом наблюдалась в Черноярском (7,4%) и Енотаевском (5,8%) районах. При этом эндометрит в Черноярском районе встречался гораздо реже (7,0%), чем в Енотаевском, где наблюдалась самая высокая заболеваемость по данной нозологической форме (17,9%).

В Лиманском, Володарском, Ахтубинском, Икрянинском районах заболеваемость аднекситом варьировала от 17,1% до 12,2%. Эндометрит в данных районах встречался от 15,1% до 10,5%. Исключение составлял Володарский район, где заболеваемость эндометритом была соответственно 6,1% и 6,2%.

По частоте встречаемости эндометриоза все районы области можно условно разделить на четыре группы. В первую группу входят районы, где заболеваемость эндометриозом составляла меньше одного процента. Это Наримановский (0,8%) район. Ко второй группе относятся районы, где заболеваемость данной патологией не превышала 3%. Это Ахтубинский (2,8%), Икрянинский (2,6%) и Черноярский (2,1) районы. Третью группу составили районы, где эндометриоз составлял до 4% всей гинекологической патологии. Сюда вошли Камызякский (3,8%) и Енотаевский районы. В последнюю – группу вошли районы, где заболеваемость эндометриозом была выше 4%. Это Харабалинский (4,2%), Лиманский (4,6%), Приволжский (5,6%) и Красноярский (7,2%) районы.

Таким образом, можно сказать, что гинекологическая заболеваемости имеет свою специфику в зависимости от региона области.

АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ К СОСТОЯНИЮ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ

Лобжанидзе Н.В.

Астрахань

Здоровье людей вообще и женщин в частности не только объект системы здравоохранения, это и важная социально-демографическая характеристика. Поскольку здоровье (жизнеспособность) не застывшее состояние, а динамичный процесс, который зависит от связи и отношений между отдельными поколениями, а также испытывает непосредственное воздействие условий и образа жизни, постольку его следует рассматривать в развитии, т. е. в ходе изменения его вследствие воздействия различных медико - биологических и социальных факторов.

Мы провели анкетирование пациенток с гинекологическими заболеваниями, направленных на обследование в областной перинатальный центр и госпитализированных в гинекологическое отделение областной клинической больницы №1 г.Астрахани за изучаемый период с 1999г по 2004г. с целью анализа их отношения к состоянию собственного здоровья. При составлении анкеты мы учитывали частоту обращения к гинекологу, причины редкого обращения к специалисту, качество прохождения обследования, санаторно-курортное лечение, нагрузки во время менструаций, отношение к одежде и контрацепции. Все анкетированные были разбиты на две группы: городские и сельские пациентки.

При анализе отношения гинекологических больных к состоянию собственного здоровья, можно сказать, что большинство городских и сельских пациенток не проходит профилактических осмотров у гинеколога и обращается к специалисту только в случае заболевания. Среди причин редкого обращения к гинекологу 43% городских женщин отметили «не читаю нужным», большинство сельских пациенток (72%) не доверяли местному врачу, около 50% как городских, так и сельских пациенток указали как причину редких визитов к гинекологу стеснение. Среди других причин редкого обращения 2% указали нехватку времени.

46,7% городских и 68,5% сельских пациенток не пользуются больничным листом во время гинекологических заболеваний, подавляющее большинство женщин не проходит санаторно-курортного лечения из-за отсутствия средств и времени.

Большинство городских пациенток старались ограничивать физические нагрузки во время менструаций, тогда как среди сельских женщин такой практики не наблюдалось. Среди сельских пациенток 36,8% женщин не знали, что физические нагрузки во время менструаций необходимо ограничивать, 10% не считали нужным, а 23% не имели такой возможности. Обе группы больных предпочитают хлопчатобумажное белье синтетическому, причем, большинство сельских пациенток в холодное время года в отличие от горожанок, носит теплое белье.

Многие обследуемые нами городские и сельские пациентки использовали сразу несколько видов контрацепции. Так, больше половины городских пациен-