

чески активных добавок в комплексном лечении больных, выраженное уменьшение диаметра камней находящихся в желчном пузыре, что исключало необходимость оперативного вмешательства. Это представляло особую важность для больных с отягощенным анамнезом и сопутствующей патологией.

Таким образом, появилась возможность изменить качество жизни людей страдающих желчекаменной болезнью и возможность сохранить желчный пузырь для нормального физиологического пищеварения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Болезни печени и желчевыводящих путей: Руководство для врачей. //Под ред. В.Т.Ивашкина. М:М-Вести, 2002.-416 с.
2. Лейшнер У. Практическое руководство по заболеваниям желчных путей.//Пер. с нем. -М:ГЭОТАР.-МЕД.,2001. -260 с.
3. Смолянский Б.Л., Лифляндский В.Г. //Диетология. Новейший справочник для врачей. СПб., Сова; М.:Изд-во Эксмо 2004. -816 с.
4. Хендерсон Дж. М. //Патофизиология органов пищеварения. Пер. с англ., - М.:БИНОМ; СПбб Невский диалект, 2001. -283 с.
5. Шерлок Ш., Дули Дж.//Заболевания печени и желчевыводящих путей: Практическое руководство. Пер. с англ. - М:ГЭОТАР Мед., 1999. -864 с.

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Современные медицинские технологии (диагностика, терапия, реабилитация и профилактика)», Хорватия, 25 июня - 2 июля 2006г. Поступила в редакцию 16.05.06г.

РОЛЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

Брянцева Н.Н.

*Ташкентская Медицинская Академия,
Ташкент, Узбекистан*

Отчетливо проявившаяся во второй половине XX столетия тенденция к увеличению продолжительности жизни послужила причиной того, что современная популяция женщин проводит одну треть жизни в состоянии постменопаузы - в переходном и старческом возрасте.

С возрастанием продолжительности жизни особое медико-социальное значение приобретают разнообразные аспекты, которые определяют качество жизни женщин этого возраста. К их числу относятся проблемы, связанные с профилактикой, диагностикой и лечением патологических состояний, одним из существенных факторов патогенеза которых является дефицит эстрогенных влияний и которые становятся как бы "болезнями" эстрогенного дефицита. Это - нейро-вегетативные проявления климактерического синдрома, урогенитальные нарушения, заболевания сердечно-сосудистой системы, явления остеопороза. Несмотря на то, что патофизиологическая роль эстрогенного дефицита в развитии указанных системных изменений неоднозначна, результаты многочислен-

ных научных изысканий в этой области позволили сформулировать концепцию о заместительной гормональной терапии и стимулировали создание широкого арсенала специальных гормональных препаратов и различных лекарственных форм, предназначенных для профилактики и лечения т.н. менопаузального синдрома.

К сожалению, однако, при появлении упомянутых выше симптомов женщины переходного возраста сравнительно редко обращаются за помощью к гинекологу и все чаще становятся пациентками врачей сопряженных клинических специальностей. В связи с этим роль эстрогенного дефицита в патофизиологии системных изменений при этих состояниях не всегда учитывается в должной степени, что отражается и на эффективности лечебных мероприятий. Указанные обстоятельства диктуют необходимость распространения соответствующей информации среди врачей различного профиля, соприкасающихся с проблемами геронтологии.

Клинический симптомокомплекс климактерического синдрома (КС) включает в себя вазомоторные, эндокринно-обменные и нервно-психические нарушения. Наиболее типичными его симптомами являются приливы жара к лицу, голове и верхней половине туловища, потливость, сердцебиения, головокружения, эмоциональная лабильность, нарушения сна, парестезии, утомляемость.

Климактерический синдром относится к пограничным состояниям в психиатрии и поэтому больные нуждаются в комплексном обследовании врачами ряда специальностей. Вместе с тем, первое слово в диагнозе остается за гинекологом, так как проявляющиеся симптомы связаны прежде всего с угасанием функции яичников. Больные нуждаются в специальном обследовании для уточнения гормональной активности яичников, определения уровня эстрогенных влияний и выявления связи между появлением приливов жара и климактерическими изменениями менструальной функции. Ведущая роль врача-гинеколога в лечении больных с КС обусловлена также необходимостью выбора метода лечебного воздействия, препарата для заместительной гормональной терапии, соответствующих гормональных компонентов и дозового режима соответственно меняющимся в ходе возрастной инволюции организма гормональным соотношениям. Вместе с тем, каждая больная с климактерическим синдромом нуждается и в специальном психоневрологическом обследовании.

Влияние эстрогенного дефицита на сексуальную активность женщин в постменопаузе

Сексуальная функция представляет собой комбинацию различных биологических, межперсональных и социально-культурных факторов. До наступления менопаузы у большинства людей устанавливается структура сексуального поведения, в котором сбалансированы сексуальные желания, активность и ответ. Происходящие в перименопаузе физиологические изменения часто снижают сексуальную активность женщины из-за диспареунии, недержания мочи, отсутствия сексуального желания и оргазма. В результате этой сексуальной дисфункции в последней трети жизни могут развиваться психологические расстрой-

ства, депрессии, приводящие к семейным конфликтам. Были проанализированы жалобы женщин, обращавшихся по поводу фригидности и сексуальных нарушений в климактерическом периоде. Женщины в одних случаях описывали «наступление безразличия» или «отвращения», в других - тяжело переживали гиперсексуальность и свои «повышенные притязания». Многие отмечали у себя депрессивные реакции, обусловленные «половыми расстройствами».

Затяжное течение климактерия сопровождается нарастанием сомато-вегетативных расстройств, значительным снижением трудоспособности, утратой привычных интересов, резким торможением сексуальных побуждений.

В наблюдениях затяжных климактерических реакций на первый план выступали многолетние нарушения сна и отдельными астеническими и вегетативными проявлениями в дневное время.

Яичниковые гормоны - эстрогены, прогестерон, андрогены играют интегральную роль в сексуальном желании, поведении и физиологии. Сексуальное значение эстрогенов у женщин заключается в предотвращении атрофических процессов во влагалище, усилении кровообращения в вульве и влагалище, поддержании периферического сенсорного восприятия, а также благотворного влияния на ЦНС.

Причины изменений сексуальной активности в постменопаузе:

- снижение кровоснабжения вульвы и влагалища;
- потеря тонуса уретрой;
- недостаток увеличения размеров молочных желез во время сексуальной стимуляции;
- отставание по времени клиторической реакции;
- уменьшение или отсутствие секреции больших вестибулярных желез;
- уменьшение влагалищного трансудата;
- атрофические изменения во влагалище и развитие диспареунии.

Наиболее частые специфические жалобы постменопаузальных женщин:

- снижение сексуального желания - 77%;
- сухость и зуд во влагалище - 58%;
- диспареуния - 39%;
- снижение частоты /интенсивности оргазма - 30%.

Биологический эффект эстрогенов при сексологических расстройствах, вне зависимости от способа применения, включает в себя:

- улучшение кровоснабжения стенки влагалища, увеличение трансудации в просвет влагалища;
- улучшение кровообращения, трофики и сократительной активности мышц и коллагеновых волокон тазового дна.

Целью лечения в этом периоде является устранение симптомов климактерического синдрома, улучшение качества жизни в физическом и психическом отношении.

Окончательное решение о назначении заместительной гормональной терапии может быть принято лишь при соблюдении принципов максимальной онкологической настороженности с полной ориентацией в состоянии гормончувствительных органов-

мишеней, прежде всего эндометрия, яичников и молочных желез.

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Современные медицинские технологии (диагностика, терапия, реабилитация и профилактика)», Хорватия, 25 июня - 2 июля 2006 г. Поступила в редакцию 17.05.2006г.

МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТНАЯ СИСТЕМА В ОБЛАСТИ ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НАСМОРКОМ

Ванаг С.И., Ершова Н.Ю.

Петрозаводский государственный университет

В настоящее время многие медицинские учреждения вне крупных городов не имеют ряда врачей «узких» специалистов. Вся нагрузка по лечению пациентов ложится на участковых врачей, которым порой трудно поставить точный диагноз без навыков и знаний специалиста. В такой ситуации участковому врачу может помочь «алгоритм диагностики» на уровне «до специалиста».

Хорошим подспорьем для диагностирования заболеваний могли бы послужить системы искусственного интеллекта (ИИ).

Одним из главных достижений ранних исследований по ИИ стало осознание важности специфичного для предметной области знания. Стратегии экспертных систем основаны на знаниях человека-эксперта. Хотя многие программы пишутся самими носителями знаний о предметной области, большинство экспертных систем являются плодом сотрудничества между таким экспертом, как врач, химик, геолог или инженер, и независимым специалистом по ИИ. Эксперт предоставляет необходимые знания о предметной области, описывая свои методы принятия решений и демонстрируя эти навыки на тщательно отобранных примерах. Специалист по ИИ отвечает за реализацию этого знания в программе, которая должна работать эффективно и внешне разумно. Экспертные способности программы проверяют, давая ей решать пробные задачи. Эксперт подвергает критике поведение программы, и в ее базу знаний вносятся необходимые изменения. Процесс повторяется, пока программа не достигнет требуемого уровня работоспособности.

Одной из таких экспертных систем является разработанная Медицинская экспертная система (МЭС) в области оториноларингологических заболеваний («ухо-горло-нос»), связанных с насморком.

Для проектирования экспертной системы была выбрана достаточно узкая область медицины – оториноларингология, в частности, проблема насморка. Программа позволяет дифференцировать такие заболевания, как

- острый ринит (простой насморк);
- острый синусит (воспаление пазух носа);
- аллергический ринит (насморк и заложенность, связанные с аллергией);
- ОРВИ (простудное вирусное заболевание).