

Возраст менархе и характер становления менструальной функции у женщин в группах сравнения достоверно не различались. Средний возраст матерей составил в основной группе 25,7, в группе сравнения 24,4.

На момент вынашивания дочерей у женщин в группах сравнения выявлены Достоверные различия в клинической манифестации экстрагенитальных заболеваний. В основной группе матерей заболевания ЛОР-органов встречались в 57(49,1%) случаях, сердечно-сосудистой системы 38(32,8%), пищеварительной 25(21,6%), мочевыделительной 24(20,7%) и эндокринной 22(19,0%). В группе сравнения заболевания этих систем встречались соответственно в 14(12,1%), 8(6,9%), 3(2,6%), 5(4,3%) и 2(1,7%) ($p<0.05$).

Экстрагенитальные заболевания матери не только являются негативным фоном для вынашивания девочек с последующими проблемами в становлении менструальной функции, но их ранняя манифестация свидетельствует о значительном снижении общих адаптационных возможностей организма женщины. После рождения дочерей в репродуктивном периоде у матерей основной группы достоверно чаще выявлялись заболевания эндокринной (77(66,4%) и 31(26,7%)), сердечно-сосудистой (59(50,9%) и 38(32,8%)), ЛОР-органов (33(28,4%) и 15(12,9%)), а также желудочно-кишечного тракта (39(33,6%) и 16(13,8%)) ($p<0,05$).

Частота выявления экстрагенитальных заболеваний после 40 лет у женщин в группах сравнения не имела достоверных различий. Но в основной группе женщин в перименопаузе наблюдался тяжёлый климактерический синдром 12 (10,3%) и злокачественные новообразования репродуктивной сферы 12 (10,3%).

Таким образом, наличие экстрагенитальных заболеваний матери в период вынашивания беременности оказывает негативное влияние на состояние репродуктивного здоровья дочери. Ранняя клиническая манифестация нарушений соматического здоровья в репродуктивном возрасте является отображением несостоятельности нейро-эндокринной регуляции и снижения общих адаптационных возможностей в организме женщины.

Исследование состояния системы кровотока у больных миомой матки при гистерэктоми и использовании амбена

Липатова Н.А., Лабзина М.В., Вьюркова М.Н., Кудалева О.В., Лабзина Л.Я., Атянина Т.Ф.
*Мордовский государственный университет
Саранск, Россия*

Миома матки является одной из наиболее часто встречающихся доброкачественных опухолей матки и занимает среди гинекологических

заболеваний одно из ведущих мест. Средний возраст выявления миомы в настоящее время составляет 32-33 года. Основным методом лечения миомы является тотальное удаление тела матки, что приводит к потере репродуктивной и менструальной функции женщины, выраженным нарушениям гормонального статуса, значительным вегетососудистым и психоэмоциональным расстройствам. Вместе с тем большую группу среди оперированных по поводу миомы матки больных составляют женщины репродуктивного возраста.

Характерным клиническим признаком миомы матки являются патологические менструальные кровотечения (обычно гиперменорея и полименорея), интенсивность которых постепенно нарастает, что может привести к выраженной анемии. Наличие у больных анемизирующих маточных кровотечений становится одним из важнейших факторов, способствующих ускоренному развитию тяжело протекающих дезадаптационных синдромов. Возможности гемопозитической системы больных, теряющих во время маточных кровотечений даже сравнительно небольшое количество крови, но находящихся в суб- или декомпенсированном состоянии, резко ограничены. В современных условиях лечить хроническую анемию у больных миомой матки без состояния аменореи (хирургической или медикаментозной) становится сложно.

Кроме того, наличие массивных кровотечений часто осложняет проведение операции по удалению тела матки и требует предварительной компенсации анемического состояния. Все это определяет значимость применения различных кровоостанавливающих препаратов или препаратов, механизм действия которых направлен на коррекцию анемии перед проведением гистерэктомии.

Важным звеном в изучении патогенетических механизмов развития заболевания является исследование показателей системы кровотока у женщин с миомой матки. Косвенную оценку этой системы можно провести на основании исследования ряда специфических белков, участвующих в этом процессе, а именно гаптоглобина и церулоплазмينا, а также концентрации ионов железа в плазме крови больных с миомой матки. Характерной особенностью гаптоглобина является способность связываться с гемоглобином с образованием комплекса, не проходящего через почечный фильтр. Тем самым в организме задерживается очень ценный для кровотока элемент - железо. Церулоплазмин, физиологическая роль которого чрезвычайно многогранна, будучи феррооксидазой, способствует насыщению железом (Fe^{3+}) апотрансферрина, который избирательно связывает окисное железо, превращаясь в моно- и дидезелистый тран-

сферрин. Тем самым оба этих плазменных белка, синтезируемых в печени, участвуют в кроветворении, и их уровень в крови может свидетельствовать о состоянии данной системы.

Все это послужило толчком для сравнительного исследования состояния системы кроветворения у женщин с миомой матки при проведении гистерэктомии, с одной стороны, и использовании отечественного препарата амбена для остановки маточных кровотечений и профилактики постгеморрагических анемий, как симптоматическое лечение, а также в качестве предоперационной подготовки больных в плановом порядке, с другой.

Нами было проведено изучение концентрации гаптоглобина и церулоплазмينا в

сыворотке крови 29 больных миомой матки до и после оперативного вмешательства по поводу тотального удаления тела матки, а также 27 женщин, течение болезни которых было осложнено наличием полименореи или гиперменореи, до и после (на 3 сутки) применения амбена. Для этого больным 2 раза в день внутривенно струйно вводили по 5 мл 1% раствора амбена. Введение препарата осуществляли, контролируя показатели свертывающей и антисвертывающей систем крови.

Исследование уровня церулоплазмينا осуществляли по методу Равина, гаптоглобина – по методу Каринка в модификации Н.И. Панченко.

Таблица 1. Динамика изменений уровня церулоплазмينا и гаптоглобина у больных миомой матки до и после гистерэктомии и использовании амбена

Показатель	До проведения гистерэктомии	После проведения гистерэктомии	До введения амбена	После введения амбена
Церулоплазмин, мг/л	417,86 ± 26,4	451,7 ± 24,5	465,78 ± 49,81	521,26 ± 52,6
Гаптоглобин, г/л	1,2 ± 0,4	1,5 ± 0,1	0,98 ± 0,07	1,19 ± 0,11

Как видно из представленной таблицы, до проведения операции концентрация церулоплазмينا в плазме крови существенно превышала верхнюю границу нормальных значений (референтные пределы колебаний составляют 300-380 мг/л), тогда как содержание гаптоглобина находилось на уровне нормы (0,28-1,9 г/л). После гистерэктомии отмечается отчетливый подъем церулоплазмينا и гаптоглобина, хотя последний показатель не достигает даже верхнего значения нормального уровня. Интересно также отметить, что при наличии массивных кровотечений концентрация церулоплазмينا была значительно выше, а гаптоглобина ниже уровня, определяемого до экстирпации матки, причем применение амбена приводило к существенному подъему изучаемых показателей (концентрация гаптоглобина при этом достигала величин, обнаруживаемых до хирургической операции). Наблюдаемые изменения, по-видимому, могут являться следствием изменения гормонального статуса больных (высокий уровень эстрогенов при миоме матки повышает оксидазную активность церулоплазмينا), а также стимуляции системы кроветворения у обследуемых. Удаление матки и использование амбена приводило к повышению активности системы кроветворения, что проявляется достоверным подъемом концентрации церулоплазмينا и гаптоглобина, причем наличие поли- или гиперменореи вызывает более серьезные изменения в этих показателях.

Таким образом, при лечении миомы матки, осложненной массивной кровопотерей, в комплекс лечебных мероприятий целесообразно вводить различные медикаментозные препараты, останавливающие кровотечение и стимулирующие кроветворение, в частности амбена.

Теоретические предпосылки исследования антисоциального поведения у больных алкоголизмом

Марселин А.Д., Бисалиев Р.В.,
Кречина Е.В., Голобокова О.В.

Астраханский областной наркологический диспансер

Астраханский государственный университет

Каждая личность, являясь составляющим элементом того общества, в котором она проживает, в той или иной степени определяет качественные характеристики социума в целом. Соответственно, психическое здоровье индивидуума – это залог здоровья всего общества. Существует множество внутренних (генетическая предрасположенность, гормональный фон, церебральная недостаточность) и внешних (воспитание, макро- и микросоциальное окружение) факторов, влияющих на здоровье человека. Одним из наиболее распространенных является алкоголь. Как известно, злоупотребление алкоголем ведет к деградации индивида на биологическом, психологическом, социальном