

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

и духовном уровнях. Но, пассивная деградация личности – ничто по сравнению с последствиями антисоциального поведения, которое зачастую проявляется или усиливается у многих больных алкоголизмом. Изменения личности, выражающиеся в эмоциональной лабильности, склонности к дисфориям и аффективным реакциям, ослаблением волевых процессов и снижением способности предвосхищать и адекватно оценивать результаты своих действий создают существенные предпосылки для спонтанного совершения противоправных поступков. Более быстрая физическая и интеллектуальная истощаемость, ухудшение качества сенсорного восприятия, моторных реакций и координации движений, ослабление мнестических способностей, различные формы нарушения мышления (обстоятельность, ригидность, конкретность, латентность) в сочетании с эмоциональной нестабильностью создают предпосылки для снижения профессиональных возможностей и более пренебрежительного отношения к качественному труду. В состоянии алкогольного опьянения совершается значительное количество делинквентных и криминальных поступков, как по отношению к семье и ближайшему окружению, так и по отношению к обществу в целом: провоцирование конфликтов и совершение хулиганских действий, воровство, грабёж, нанесение физических травм и увечий, насилия, убийства, дорожно-транспортные происшествия. Действия, угрожающие благополучию и безопасности других членов общества, нередко совершаются большими количествами в абстинентный и постабстинентный периоды, в остром психотическом состоянии (алкогольные психозы). В то же время, подавляющее большинство населения страны, особенно из неблагоприятных слоёв социума, продолжают усиленно алкоголизироваться, изнутри ослабляя общество.

Антисоциальное поведение в структуре алкогольной зависимости рассматривается в специальной литературе преимущественно в рамках психопатологических проявлений. В доступной нам литературе мы не обнаружили систематических сведений и глубокого анализа по данной форме поведения в психологическом контексте. Вместе с тем имеются научные факты, подтверждающие участие психологических факторов в формировании и развитии девиантных типов (антисоциального, аддиктивного) поведения у больных алкоголизмом. По нашему мнению, такое отношение к проблеме антисоциального поведения существенно обедняет и сужает это понятие.

В этой связи, важным представляется более тщательное изучение феноменологии поведения больных алкоголизмом, в частности, его антисоциальные аспекты в профилак-

ческих, лечебных и социально-реабилитационных целях.

Влияние окклюзии сонных артерий на глутатионовую систему крыс с разным латеральным профилем

Менджеричкий А.М., Карантыш Г.В.,
Косенко Ю.В.

*Кафедра анатомии и физиологии РГПУ
г. Ростов-на-Дону*

Одной из важнейших медицинских и социальных проблем последних десятилетий являются острые и хронические нарушения мозгового кровообращения (НМК). Высокая летальность и инвалидизация больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга обуславливает особую актуальность изучения патогенеза ишемических нарушений мозга. Одним из основных повреждающих факторов в условиях НМК является развивающийся в мозге окислительный стресс. В связи с этим, не теряет актуальности выявление критериев устойчивости организма к окислительному стрессу при ишемии мозга.

Целью данного исследования явилось исследование взаимосвязи показателя выживаемости и активности ферментов антиоксидантной защиты в головном мозге крыс с разным латеральным профилем, находящихся в условиях окклюзии сонных артерий разной продолжительности.

Латеральный профиль животных определяли с использованием Y-образного лабиринта (Ефимов с соавт., 1987). Активность глутатион-S-трансферазы (Г-S-T), глутатионпероксидазы (ГП), глутатионредуктазы (ГР) и содержание восстановленного глутатиона (ВГ) определяли в структурах мозга (гемисфера коры и стволовые структуры правой и левой половин мозга) (Арутюнян, 2000). Окклюзию сонных артерий (СА) моделировали путем 3-минутной перевязки правой сонной артерии (ПСА) и 24-часовой окклюзии левой сонной артерии (ЛСА), либо 3-минутной перевязки ЛСА и 24-часовой окклюзии ПСА (W.A. Pulsinelli, 1987).

Исследование проводилось на 60 крысах линии Вистар массой 200-250 гр, которых разделяли на следующие группы:

- 1) ложнооперированные крысы с леволатеральным профилем (ЛЛП) (контрольная группа) (n=10);
- 2) ложнооперированные крысы с праволатеральным профилем (ПЛП) (контрольная группа) (n=10);
- 3) животные с ЛЛП, которым моделировали 3-минутную окклюзию ЛСА и 24-часовую окклюзию ПСА (n=10);
- 4) животные ЛЛП с 3-минутной окклюзией ПСА и 24-часовой окклюзией ЛСА (n=10);