торе НФП БИОЛА (модель 230LA). Функциональная активность кровяных пластинок оценивалась по степени (V%) и скорости (S %) агрегации. В качестве индуктора был выбран АДФ в концентрациях 2,5 мкМоль.

У 70% больных отмечались клинические проявления геморрагического синдрома в виде обильной геморрагической сыпи на кожных покровах, кровоточивости десен. В периферической крови количество тромбоцитов уменьшалось до 71,2±5,9x10^9/л, а в венозной до 48,5±4,6x10^9/л, при этом в единичных случаях до 17,7x10x^9/л. Результаты исследования показали, что степень агрегации (V%) была резко снижена по сравнению с контрольными значениями (4,02 ± 0,7 и 24,3±1,4 при p<0,0001), а время (Tv), в течение которого активность тромбоцитов достигала максимальных значений, сократилось до 1´25″±0,6 от положенного 4´01″±0,5. Скорость агрегации (S) была достоверно снижена в два раза от контрольных значений (7,2±0,5и4,3±1,3 соответственно, при p<0,0001), а время (Ts) достижения ее максимальных значений увеличено (20″±1,8 относительно 12″±0,4 при p< 0,05). Агрегаты были малого радиуса (3,5±0,23), тогда как у доноров он был равен 6,5±0,7. Реакция выброса собственных агонистов, содержащихся в гранулах тромбоцитов во всех случаях не регистрировалась, что свидетельствовало о нарушениях высвобождения или их отсутствии.

Таким образом, в результате исследования были выявлены значительные нарушения тромбоцитарного звена гемостаза у больных КГЛ. Возможно, это является ведущей причиной развития геморрагического синдрома. Поэтому при поступлении больных в стационар необходимо определять функциональную активность кровяных пластинок для проведения адекватной патогенетической терапии.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ОЛИГОМЕНОРЕЕЙ И ВТОРИЧНОЙ АМЕНОРЕЕЙ

Левенец С.О., Начетова Т.А., Введенская Т.С.
Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины
Харьков, Украина

Расстройства менструальной функции по типу олигоменореи (ОМ) и вторичной аменореи (ВА) у девочек-подростков в большинстве случаев сопровождаются нарушениями функционального состояния сердечно-сосудистой системы и липидного обмена. Изучение липидного профиля показало наличие дислипидемии атерогенного характера у большинства пациенток с указанной патологией. Нарушения центральной гемодинамики имели место более чем в 80% случаев, только у 6% пациенток показатели, характеризующие кровоснабжение матки и яичников, находились в пределах нормы.

Цель работы: выделение комплекса показателей допплеровского исследования сердца, сосудов матки и яичников для индивидуальной оценки состояния гемодинамики. Для реализации цели проводили допплеровское исследование сердца и сосудов матки и яичников у 92 больным с ОМ и ВА. Оценку диагностической значимости полученных показателей проводили в соответствии с системно-информационным анализом Вальда.

Основными диагностическими признакам системного нарушения гемодинамики были: толщина миокарда менее 5 мм (есть – ДК=+6; нет – ДК=-0,4), фракция сердечного выброса менее 63 % (есть – ДК=+6,5; нет – ДК=-2,9), скорость кровотока систолы левого предсердия более 80см/сек (есть – ДК=+6; нет – ДК=-0,4), время расслабления левого желудочка более 0,06 секунд (есть – ДК=+5,6; нет – ДК=-3), систолическую скорость кровотока (ССК) в маточной артерии менее 30 см/с (есть – ДК=+6; нет – ДК=-1,5), ССК в правой яичниковой артерии менее 30 см/сек (есть – ДК=+8; нет – ДК=-2,8), ССК в левой яичниковой артерии менее 30 см/сек (есть – ДК=+7; нет – ДК=-4,3), разницу в ССК в маточной и правой яичниковой артериях более 10 см/сек (есть – ДК=+9,4; нет – ДК=-1,8), разницу в ССК в маточной и левой яичниковой артериях более 10 см/сек (есть – ДК=+10,4; нет – ДК=-2,3), разницу в ССК в правой и левой яичниковых артериях более 10 см/сек,(есть – ДК=+6,7; нет – ДК=-0,8).

Сумма (-13) свидетельствует об отсутствии нарушений гемодинамики, от (-13) до (+13) - об начальных проявлениях нарушений, при сумме баллов более 13 - наличии выраженных нарушений, требующих медикаментозной коррекции и физиотерапевтического лечения. Коррекция указанных гемодинамических нарушений в подростковом возрасте у больных с ОМ и ВА позволит предотвратить в будущем серьезные нарушения функции сердечно-сосудистой системы.

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ГОРНО-КЛИМАТИЧЕСКОГО КУРОРТА «КРАСНАЯ ПОЛЯНА»

Лещева Г.А., Куличенко О.А.
Кубанский государственный медицинский университет
Краснодар, Россия

Устойчивое состояние и развитие горно-климатического курорта «Красная Поляна» невозможно без стабильного санитарно-эпидемиологического благополучия территории, населения, оздоровительных учреждений. Основ-