

вития отмеченных психологических качеств обучающегося можно считать его способность к принятию самостоятельных взвешенных решений и осознание ответственности за их последствия; рефлексии - анализа совершенных поступков, осуществлять самоконтроль личностного развития. Для достижения указанных целей высшая медицинская школа располагает достаточным арсеналом педагогических средств. Среди них различные психологические тренинги личностного и профессионального развития, организация ролевых и деловых игр, участники которых, имитируя реальные условия будущей деятельности, моделируют свое поведение с последующим критическим анализом совершенных действий, круглые столы и научные сессии, выступая на которых участники приобретают опыт ведения полемики, дискуссии.

С приходом в практическое звено здравоохранения выпускника медицинского вуза начинается новый этап его личностного развития и формирования коммуникативной компетенции под руководством наставника или куратора в лице заведующего отделением или преподавателя клинической кафедры, педагогический талант которых, умение своевременно подсказать верное направление развития во многом определяют успешность освоения выбранной специальности, постижения ее специфики. Важную роль играет активность личности в процессе профессионального становления, студентов к саморазвитию, совершенствованию в различных сферах деятельности.

Суммируя, накопленные знания о проблеме коммуникативной компетентности медицинского работника, необходимо подчеркнуть значимость для ее успешного формирования исходного уровня личностного развития, достигнутого в годы дошкольного и школьного образования, являющегося основой для дальнейшего обучения и профессионального развития. Роль педагога медицинского вуза сводится к умению распознать в студенте природные способности с целью их дальнейшего развития, помочь в профессиональной ориентации и достижении профессионального врачебного мастерства в процессе практической деятельности, одним из обязательных условий которого служит развитая коммуникативная культура.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ РАЗЛИЧНОГО УРОВНЯ АНТРОПОТЕХНОГЕННОЙ НАГРУЗКИ ТЕРРИТОРИИ РЕЗИДЕНТНОГО ПРОЖИВАНИЯ

Гулин А.В., Хлякина О.В., Захряпина Л.В.
*Липецкий государственный педагогический
университет
Липецк, Россия*

Цель работы: проведение сравнительного анализа характера эндокринных нарушений репродуктивной функции женщин, проживающих в районах с различным уровнем антропогенной нагрузки на территории Липецкой области.

Ключевые слова: репродуктивная функция, гормональный статус, антропогенные факторы, эндокринные нарушения.

Актуальность темы

Сохранение репродуктивного здоровья населения страны является одной из ключевых медико-социальных проблем, важным фактором национальной безопасности. Репродуктивное здоровье является наиболее значимым показателем качества жизни женщины, ее потомства, а соответственно, здоровья и качества жизни социума.

Репродуктивная функция женского организма особо чувствительна к внешним воздействиям вредных факторов окружающей среды любой, даже малой интенсивности, в т.ч. подпороговой. Характер реакции репродуктивной системы на присутствие в качестве загрязнителей окружающей среды различных химических и физических факторов неспецифичен. На это указывают сходные нарушения механизмов центральной регуляции репродуктивной функции, не зависящие от характера воздействия неблагоприятных экологических факторов. До настоящего времени еще недостаточно изучено влияние антропогенных факторов на эндокринную систему женщины в целом и нейроэндокринную регуляцию репродуктивной функции, в частности, при сохраненной цикличности функционирования репродуктивной системы.

В результате комплекса экологических и лабораторных исследований, впервые в Липецкой области выявлено и научно обосновано влияние ряда факторов внешней среды на репродуктивное здоровье женщин. Установлена статистически достоверная зависимость выраженности эндокринопатий от степени антропогенной нагрузки региона, возраста женщины и ее производственного стажа. Установ-

лены особенности динамики секреции гонадотропных и стероидных гормонов у женщин, подвергающихся систематическому и интенсивному воздействию ксенобиотиков, как на территориях проживания, так и на вредных производствах.

Продемонстрирована информативность гормонального статуса как диагностического теста эндокринного бесплодия и установлена частота, характер и тяжесть экологически зависимой патологии от продолжительности, интенсивности воздействия комплекса повреждающих факторов окружающей среды.

Методика исследования

В соответствии с поставленными задачами была взята за основу экологическая оценка состояния окружающей среды с последующим расчетом комплексного показателя антропогенной нагрузки (КПАТН) и относительного эпидемиологического риска в соответствии с Методическими рекомендациями, утвержденными ГКСЭН РФ в 1996г. № 01-19/17-17 и № 01-19/12-17.

В качестве критериев полноценности оценки фертильного статуса были выбраны количественные характеристики гонадотропных гормонов (Прогестерона, Эстрадиола и Тестостерона) с использованием метода иммуноферментного анализа.

Результаты исследования и их обсуждение

Под наблюдением находились 1388 женщин, обратившихся в женскую консультацию ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр» в связи с бесплодием в 2007-2009 г.г. Возраст обследуемых лиц от 20 до 37 лет. По месту резидентного проживания 555 человек (40%) жители сельских районов, 834 человека (60%) – жители городов Липецкой области. Комплекс клинического обследования включал сбор анамнеза, анкетирование обследуемых, углубленное клинико-лабораторное обследование женщин с целью исключения значимой соматической, иммунологической и гинекологической патологии. Функциональное состояние репродуктивной функции оценивали по тестированию секреции стероидных гормонов. В соответствии с рангом территории проживания по комплексному показателю антропогенной нагрузки все наблюдавшиеся были распределены по трем группам. В группу № 1 (204 чел.) вошли женщины, проживающие на территории с низким комплексным показателем антропогенной нагрузки (КПАТН = 1,024-1,9). Эта группа была определена как контрольная, т.к. достоверной корреляционной связи изменений эндокринного профиля с по-

казателями состава окружающей среды в данной группе выявить не удалось.

В группу № 2 (311 чел.) вошли женщины, проживающие на территории со средним комплексным показателем антропогенной нагрузки (КПАТН = 2,0 – 3,0) У женщин данной группы отмечается более выраженная десинхронизация процессов в регуляции репродуктивной системы. В ходе корреляционного анализа наблюдается изменение профиля секреции стероидных гормонов, характеризующихся более выраженными отклонениями, чем в группе наблюдения № 1 подавлением овуляции в яичниках и нарастанием явлений гиперандрогении. Уровень концентрации ЛГ и Пролактина по сравнению с фоновыми показателями возрастает почти в 2 раза, но при этом статистически достоверно зависит от возраста женщины. Уровень концентрации Прогестерона в плазме крови снижается более чем в 2,5-4 раза, вне зависимости от возраста. Вместе с тем уровень концентрации Эстрадиола у женщин в группе наблюдения № 2 значительно не отклоняется от фонового уровня. Таким образом, в группе наблюдения № 2 выявлена умеренная корреляционная взаимосвязь экологически зависимых эндокринопатий с показателями состава окружающей среды.

В группу № 3 (873 чел.) вошли женщины, проживающие на территориях с высоким комплексным показателем антропогенной нагрузки (КПАТН = 3,19 – 5,35). В группе № 3 была выделена подгруппа лиц, в количестве 82 человек, связанных по роду своей профессиональной деятельности с вредными условиями труда более трех лет (металлургическое производство, химические цеха по производству толуола, лакокрасочной продукции, бытовой химии). Анализ результатов гормонального тестирования показал, что у этих женщин гонадотропная и стероидная активность характеризуется значительными изменениями показателей базальной секреции. В раннюю фолликулярную фазу цикла, обнаруживали выраженные повышения уровня ЛГ и Пролактина в среднем в 2,7 раза по сравнению с фоновыми показателями.

Особенности секреции стероидных гормонов характеризуются более выраженными: уровень концентрации Прогестерона снижался в среднем в 5,4 раза, а уровень Тестостерона динамично возрастал в среднем в 4,5 раза вне зависимости от возраста. Вместе с тем уровень концентрации Эстрадиола у женщин в данной группе имел тенденцию к увеличению в среднем в 2,1 раза. Анализ данных показывает, что наблюдаются отклонения по всем показателям гонадотропных и стероидных гормонов, кото-

рые нарастают по мере увеличения стажа работы на предприятиях.

Заключение

В результате комплексных эколого-физиологических исследований на территориях с различной степенью антропогенной нагрузки агропромышленного региона установлена значимая роль экологических факторов в развитии нарушений функции репродуктивной системы у женщин. Установлено, что напряжение функциональных показателей эндокринной системы зависит от степени и длительности воздействия неблагоприятных факторов внешней среды. Очевидна значимость полученных результатов исследования в своевременной профилактике и коррекции экологически зависимых эндокринопатий. Результаты проведенного комплексного исследования могут стать научным обоснованием для проведения биоэкологической диагностики окружающей среды, что позволит создать достоверное информационное поле для принятия аргументированных управленческих решений и дифференцированно подходить к разработке комплекса мер по предотвращению части репродуктивных потерь, сохранению и улучшению здоровья женщин агропромышленного региона и их потомства.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айламазян Э.К. основные проблемы и прикладное значение экологической репродуктологии // Журн. акуш. и женских болезней. – 2005. – Вып.1 – 7-13.
2. Айламазян Э.К., Беляева Т.В. Теория и практика общей экологической репродуктологии // Журн. акуш. и женских болезней. – 2000. – Вып.3 – 8-10.
3. Кира Е.Ф., Беженарь В.Ф., Бескровный С.В., Цвелев Ю.В. характер патологии эндокринной системы у женщин в условиях влияния радиационного фактора // материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии» - М., ГВМУ, 1999. – с.31-38.
4. Степанов М.Г., и др. Экспериментальное изучение влияния экологически неблагоприятных факторов на репродуктивную функцию женского организма / Степанов М.Г., Арутюнян А.В., Айламазян Э.К.// межд. мед. обзоры. – 1995. – Т.3., №2 – С.81-83.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ РИБОСОМНЫХ ГЕНОВ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Колобаева Е.В., Бушуева О.Ю.,
Трубникова Е.В.

*Курский государственный
медицинский университет
Курск, Россия*

Проблема клинического полиморфизма является одной из основных в современной практической медицине. В его формировании помимо средовой компоненты принимает участие целый ряд молекулярно-генетических механизмов, включая функционирование рибосомных генов.

Цель исследования: проследить вовлеченность начального звена белок синтезирующего аппарата клетки в формирование клинической картины двух групп мультифакториальных заболеваний: миомы матки и злокачественных лимфом.

Исследование проводилось на выборке из 132 женщин больных миомой матки и 117 больных со злокачественными лимфомами. Контрольная группа включала 100 здоровых добровольцев, проживающих на территории Курской области. Анализировали окрашенные нитратом серебра цитогенетические препараты. Определяли уровень функциональной активности рибосомных генов.

Установлено, что у больных с миомой матки он равен $19,91 \pm 0,19$ усл. ед., $\delta^2 = 2,15$, у больных со злокачественными лимфомами - $18,42 \pm 0,16$ усл. ед., $\delta^2 = 2,23$. В контрольной группе он составил $19, \pm 0,24$ усл. ед., $\delta^2 = 2,90$. Статистически значимых различий между показателями у мужчин и женщин не наблюдалось ($t = 0,02$), поэтому дальнейшие сравнения проводились без разделения по полу.

Выявлено, что показатели функциональной активности рибосомных генов при обоих нозологических состояниях на статистически значимом уровне отличались от показателей здоровой популяции ($t_1 = 1,99$ и $t_2 = 2,93$ соответственно, при $p < 0,05$).

Полученные результаты свидетельствуют о вкладе функциональной активности рибосомных генов в формирование клинического проявления рассматриваемых заболеваний, которые следует иметь в виду не только при диагностике, но и при их лечении.