

Таблица 2

Частота гинекологических заболеваний у девочек-подростков за 2001-2003 год

Заболевания	Возраст, лет							
	12 (n=138)		14 (n=268)		16 (n=266)		Всего (n=672)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Задержка полового созревания	0	0	1	0,37	6	2,26	7	1,04
Отставание полового развития	13	9,42	29	10,82	28	10,57	70	10,43
Опережение полового развития	23	16,67	1	0,37	0	0	24	3,58
Преждевременное половое развитие	0	0	1	0,37	0	0	1	0,15
Всего по нарушениям репродуктивной системы	36	26,09	32	11,93	34	12,83	102	15,20
Альгодисменорея	1	0,72	55	20,52	88	33,21	144	21,46
Нарушение менструальной функции	0	0	26	9,7	25	9,43	51	7,6
Воспалительные заболевания	2	1,45	11	4,11	10	3,77	23	3,43
Опухоли и кисты	2	1,45	11	4,11	10	3,77	23	3,43
Врожденные аномалии	2	1,45	4	1,49	0	0	6	0,89
Другие	0	0	1	0,37	1	0,38	2	0,30
Всего по заболеваниям репродуктивной системы	7	5,07	108	36,19	134	50,56	249	37,11
Итого	43	31,16	140	52,24	168	63,39	351	52,23

За период 2001-2003 годов при обследовании 672 девочек-подростков гинекологические заболевания были выявлены у 118 человек (41,69% случаев). В возрасте 12 лет у 79 девочек-подростков гинекологические заболевания прослеживались у 28 человек (35,44% случаев). В возрасте 14 и 16 лет показатели частоты гинекологических заболеваний были выявлены соответственно у 39 и 51 обследованных девочек (39,39% и 48,57% случаев). Указанный рост гинекологической заболеваемости происходит в основном за счет воспалительных заболеваний внутренних половых органов, частота которых возрастает с 3,43% до 5,3% случаев; опухолей и кист – с 3,43% до 4,94%, врожденных аномалий – с 0,89% до 2,12% случаев. В свою очередь отмечается уменьшение ряда заболеваний репродуктивной систем, таких как альгодисменорея с 21,46% до 7,42% случаев и нарушения менструальной функции с 7,6% до 4,59% случаев.

Выводы:

1. В результате проведенного клинико-статистического исследования установлена высокая распространенность гинекологическими заболеваниями у девочек-подростков 12-16 лет в 41,69% случаев.

2. При сравнительном анализе результатов нашего исследования с данными исследования 2001-2003 года, наблюдается изменение структуры заболеваемости. Увеличение распространенности воспалительных заболеваний половых органов, опухолей и кист и врожденных аномалий. Снижение распространенности альгодисменореи, случаев нарушения менструальной функции.

Выявление и определение частоты нозологических форм гинекологических заболеваний у девочек-подростков свидетельствует о необходимости разработки профилактических мероприятий с целью повышения репродуктивного здоровья девочек-подростков. Необходимо внедрить программы по усилению медико-социальной профилактики и мониторингу гинекологических заболеваний у девочек-подростков.

Список литературы

1. Кокolina, В.Ф. Репродуктивное здоровье девочек и девушек-подростков в современных условиях / В.Ф. Кокolina // Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. 2006. – № 1. – С. 6-11.
2. Семятов С.М. Репродуктивное здоровье девушек-подростков Московского мегаполиса в современных социально-экономических и экологических условиях. автореф. дис. д-ра мед. наук / 2009г.
3. Хузиханов Ф.В., Башкирова Д.Ш. Медико-социальная профилактика репродуктивного здоровья девочек-подростков / Медицина. 2004. – 116 с.

4. LaBrie, J.W. Preventing risky drinking in first-year college women: further validation of a female-specific motivational-enhancement group intervention / J.W. LaBrie, K.K. Huchting, A. Lac et al. // J. Stud Alcohol Drugs Suppl. 2009. – № 16.-P. 77-85.

АКТИВНОСТЬ СУПЕРОКСИДИСМУТАЗЫ В ДИНАМИКЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА И НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЛИЦИНОМ

Юлдашев С.И., Юлдашев Н.М., Алимходжаева Н.Т., Каримова Ш.Ф.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, e-mail: y_nosir@rambler.ru

По данным литературы глицин обладает антиоксидантным свойством. Однако по химической структуре глицин не является «ловушкой» для электронов и поэтому возникает интерес к возможным механизмам данного свойства.

Целью настоящего исследования явилась оценка влияния глицина на активность антиоксидантного фермента супероксиддисмутазы (СОД) в динамике экспериментального инфаркта миокарда (ЭИМ).

Опыты проведены на 10 кроликах массой 2,5-2,8 кг. ЭИМ вызывали перевязкой нисходящей ветви левой коронарной артерии. 5 кроликам per os вводили глицин в дозе 100 мг/кг. Животные каждые сутки получали глицин в указанной дозе. Животные, не получавшие глицин, составили контрольную группу. Кровь из животных брали до перевязки (исходная), через 30 мин, 1, 3, 6, 12 час, 1, 3 и 7 сутки ЭИМ. Активность СОД определяли по В.Г. Мхитарян, Г.Е. Бадалян (1978). Цифровые данные обработаны статистически.

Изучение активности СОД показало, что при ЭИМ статистически значимое снижение ее активности на 63,8% наблюдается, начиная с 3 часа после перевязки. На 6, 12, 24 и 72 часа после окклюзии наблюдалось снижение активности СОД на 48,2, 35,2, 37,3 и 57,7% соответственно по сравнению с исходным показателем. При введении глицина статистически значимое снижение активности СОД на 48,1% также наблюдалось через 3 часа. На 6, 12, 24 и 72 часа после окклюзии активность СОД оказалась сниженной от исходного значения соответственно на 30,9, 22,6, 31,2 и 33,1%, что было значительно выше по сравнению с контрольными значениями. Активность СОД как в контроле, так и при лечении глицином оказалась на уровне исходного показателя только на 7 сутки исследования.

Известно, что СОД превращает супероксид в перекись водорода (Т.Б. Атанаев и др., 1990). При недостаточной ее активности возможны нежелательные реакции супероксида. Так, взаимодействуя с окисью азота, супероксид образует весьма токсичное соединение – пероксинитрит (Ю.А. Владимиров и др.,

1969), который может повреждать клетки эндотелия и нарушать регуляцию кровяного давления. По нашим данным глицин позволяет удержать активность СОД на более высоком уровне при инфаркте миокарда, что, приводит к меньшей интенсификации процесса свободнорадикального окисления.

**Секция «Актуальные вопросы хирургии»,
научный руководитель – Стяжкина С.Н., д-р мед. наук, профессор**

ОПУХОЛИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОМЕЖНОСТИ

Аверина Е.О., Исламова Х.З., Лебедева И.С.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, e-mail: Irina-lebedeva@inbox.ru

Цель исследования: изучить особенности клинической картины и диагностики опухолей мягких тканей промежности на современном этапе.

Материалы и методы: истории болезни пациентов, оперированных по поводу опухолей мягких тканей промежности в проктологическом отделении БУЗ УР «1РКБ МЗ УР» с 2009 по 2013 гг.

Результаты исследования: операции по поводу опухолей мягких тканей промежности составляют менее 0,1% от всех операций, проведенных в проктологическом отделении БУЗ УР «1РКБ МЗ УР» с 2009 по 2013 гг., что обуславливает необходимость тщательного анализа каждого случая. Особенности развития заболевания, клинической картины и результаты оперативных вмешательств изучены у 8 пациентов с опухолями мягких тканей промежности в возрасте от 23 до 62 лет, находившихся на стационарном лечении в проктологическом отделении БУЗ УР «1РКБ МЗ УР». Наиболее распространенным гистологическим типом опухолей явились тератомы (дермоидные кисты) – 50% случаев, также встречались рабдомиосаркома, миксома и гемангиома (по 12,5%). Средние сроки обращения за медицинской помощью с момента появления образования составили 12,5 мес. При этом для пациентов с окончательным диагнозом тератомы – 22 мес., для остальных – 4 мес. Основными причинами обращения за медицинской помощью послужили: быстрый рост новообразования – 62,5%, дискомфорт в положении сидя или лежа, при ходьбе, туалете промежности и акте дефекации – 25%, периодическое выделение гноя и боль – 12,5%. Средние сроки от момента обращения до постановки предварительного диагноза составляют 1,37 мес. (около 7 недель). Частота совпадения клинического и гистологического диагнозов составляет 25%. Основными инструментальными методами диагностики, применяемыми при данной патологии являются: УЗИ, МРТ, пункционная биопсия.

Выводы: 1. целесообразно проведение санитарно-просветительской работы, направленной на раннее обращение пациентов с опухолевидными образованиями промежности для своевременной диагностики и лечения. 2. Обязательным является проведение гистологического исследования операционного материала, т.к. данные клинических и инструментальных методов исследований не позволяют верифицировать диагноз.

**РЕФЛЕКСИВНАЯ ОЦЕНКА САМОЧУВСТВИЯ,
АКТИВНОСТИ И НАСТРОЕНИЯ У БОЛЬНЫХ
ДИФфуЗНО-ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ ПОСЛЕ
ТИРЕОИДЭКТОМИИ**

Бронникова К.Н., Мифтахутдинова А.А., Тухватуллина А.А.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, e-mail: lora.braun1292@yandex.ru;
РКБ № 1, Ижевск

Недостаточное удаление ткани щитовидной железы приводит к рецидиву заболевания, а излишнее

удаление – к послеоперационному гипотиреозу. Психологическое состояние больных с гипотиреозом зависит от давности и выраженности низкого содержания тиреоидных гормонов. Чаще больные с гипотиреозом жалуются на слабость, сонливость, снижение памяти, замедленность мышления, быструю утомляемость.

Цель работы: изучить психологическое состояние больных диффузно-токсическим зобом после субтотальной и тотальной тиреоидэктомии.

Задачи: изучить по историям болезни эпидемиологию, клинику больных до и после субтотальной и тотальной тиреоидэктомии.

Материалы и методы. Для выполнения поставленных целей было отобрано 20 историй болезни за 2012 год у больных диффузно-токсическим зобом, поступивших в хирургическое отделение РКБ № 1.

Результаты. Было выявлено, что у большей части пациентов хорошее самочувствие – 17 пациентов (85%), плохое – 3 человека (15%). Преобладают лица с низкой активностью – 13 пациентов (65%), высокая активность – 7 пациентов (35%). У большинства пациентов настроение хорошее – 16 пациентов (80%), плохое – 4 пациента (20%). Преобладали лица, которым была выполнена тотальная тиреоидэктомия – 18 пациентов (90%), субтотальная – 2 пациента (10%). У пациентов с субтотальной тиреоидэктомией степень выраженности характеристик самочувствия, активности и настроения выше в сторону положительного полюса, чем у пациентов с тотальной тиреоидэктомией. По половому составу преобладают лица женского пола – 16 пациентов (80%), мужчин – 4 пациента (20%). По возрастному составу велика доля лиц в возрасте 40-50 лет – 11 пациентов (55%), в возрасте 30-40 лет – 6 пациентов (30%), в возрасте 50-60 лет – 3 пациента (15%). Средняя длительность заболевания составила 5-10 лет – 9 пациентов (45%), 1-5 лет – 6 пациентов (30%), 10-15 лет – 3 пациента (15%), более 15 лет – 2 пациента (10%).

Выводы: у большинства пациентов самочувствие и настроение хорошие, но низкая активность. У пациентов с субтотальной тиреоидэктомией степень выраженности характеристик самочувствия, активности и настроения выше в сторону положительного полюса, чем у пациентов с тотальной тиреоидэктомией.

**ИНФАРКТ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Давлетов А.Р., Гимасова Л.Ф., Сысоева И.Г.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, e-mail: Hvorenkoff@yandex.ru

Согласно проведенным исследованиям, инфаркт миокарда может возникнуть после операции (не на сердце и сосудах) не только у людей, имеющих заболевания сердца, но и у тех, кто имеет другую патологию. Известно, что инфаркт миокарда – одна из клинических форм ишемической болезни сердца, протекающая с развитием ишемического некроза участка миокарда, обусловленного абсолютной или относительной недостаточностью его кровоснабже-