

Спилберга (тревожность), опросники М. Рокича (ценностные ориентации) и Дж. Роттера (уровень субъективного контроля), метод «Незаконченные предложения» Сакса и Леви (система отношений испытуемых к семье, к представителям противоположного пола, к сексуальным отношениям, к страхам и опасениям по поводу своего заболевания, к чувству осознания собственной вины; отношение больных к собственному будущему).

Для выявления психологической структуры личностного уровня индивидуальности женщин с заболеваниями, передаваемыми половым путем, нами был проведен факторный анализ. Данная статистическая процедура позволила выделить четыре значимых фактора. В первый фактор – «Терминальные ценности» - с наибольшими весами вошли показатели: отношение к красоте природы и искусства, развитие, развлечения, общественное признание, счастливая семейная жизнь, отношение к свободе, творчеству, познание, отношение к счастью других, уверенность в себе, отношение к любви и к наличию хороших и верных друзей. Второй фактор, обозначенный нами как «Ориентированность на внешние и внутренние воздействия», вобрал в себя комплекс обозначенных показателей, в том числе интернальность в семейных отношениях, интернальность в производственных отношениях, интернальность по отношению к здоровью и болезни, интернальность в области достижений, отношение к себе, страх и опасения, реактивная и личностная тревожность, практичность-развитие воображение, интернальность в области неудач, нереализованные возможности, сексуальные отношения, чувство вины, отношение к свободе и к интересной работе. Третий фактор вобрал в себя показатели уровня притязаний: самоконтроль, воспитанность, образованность, высокие запросы, продуктивная жизнь, непримиримость к недостаткам в себе и других, раздраженность-экспрессивность, жизненная мудрость, наличие хороших и верных друзей, творчество, уверенность в себе, ответственность, терпимость, честность и чуткость, что позволило нам дать ему название «Уровень притязаний». В четвертый фактор – «Самодостаточность» - вошли показатели: независимость, смелость в отстаивании своего мнения и взглядов, твердая воля, чуткость, отношение к семье, жизненная мудрость, аккуратность, исполнительность, непримиримость к недостаткам в себе и других, широта взглядов.

Таким образом, экспериментально выявленная факторная структура личности женщин с заболеваниями, передаваемыми половым путем, включает в себя терминальные ценности, ориентированность на внутренние и внешние воздействия, уровень притязаний, самодостаточность.

Практическое значение нашей работы заключается в том, что новые знания об индивидуальных особенностях личности женщин с заболеваниями, передаваемыми половым путем, могут быть использованы психологами, социальными и медицинскими работниками, а также другими специалистами для создания оптимальных условий больным и снижения распространения инфекций, передаваемых половым путем. Результаты исследования могут быть использованы

при чтении курсов «Медицинская психология», «Психология личности», «Психология отклоняющегося поведения»; в консультативной медико-психологической практике и т.п.

#### ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Харченко В.П., Кешелав В.В., Шайхаев Г.О.,  
Ходорович О.С.  
ФГУ «РНЦПП» Росздрава,  
Москва

Наследственная форма рака молочной железы встречается в 5-7% случаев. При этом широко изучены гены BRCA1 и BRCA2. У женщин с герминальными мутациями одного из аллелей гена BRCA1 риск развития рака составляет около 75% в возрасте до 50 лет, к 70 годам - до 85-90%, а при герминальных мутациях гена BRCA2 риск его развития ниже. В настоящее время идентифицировано более 300 мутаций этих генов. Последние достижения в области генетики онкологических заболеваний выявили новые гены предрасположенности к развитию рака молочной железы: трансформирующий фактор роста бета TGF- $\beta$  и его рецептор TGFBR1.

Исследования, проведенные в ряде клиник США в рамках Cancer Genetic Program с 1999 по 2001, а также в нашей клинике показали, что полиморфизмы TGF- $\beta$  T29C и TGFBR1\*6A можно рассматривать в качестве маркеров рака молочной железы

В рамках исследования, нами проведен генетический скрининг онкологических мутаций, включающих генотипирование трансформирующего фактора роста бета TGF- $\beta$  (полиморфизм TGF- $\beta$  T29C) и его рецептора TGFBR1 (полиморфизм TGFBR1\*6A); и скрининг мутаций генов BRCA 1 и BRCA2 (более 30 мутаций) у 150 женщин. Выявлены группы больных с наследственной и спорадической формами рака молочной железы. Классифицированы группы высокого, среднего и низкого риска возникновения рака. Двум (2) больным в менопаузе, входящим в группу высокого и среднего риска по полиморфизму TGFBR1\*6A с отрицательным результатом по скринингу мутаций генов BRCA 1 и BRCA2 (согласно исследованиям NSABP для групп высокого риска) проводится химио-профилактический курс тамоксифеном. Пяти (5) больным, входящим в группу высокого риска по полиморфизму TGFBR1\*6A с положительным результатом по скринингу мутаций генов BRCA 1 и BRCA2, выполнены операции подкожных двусторонних мастэктомий с одномоментной пластикой. Больные наблюдаются уже в течении двух лет. При контрольно-динамических обследованиях данных за какую-либо патологию у пациенток не выявлено. Все женщины ведут активный образ жизни, не отмечая отрицательного влияния проведенной профилактической операции на качество жизни.

Достижения онкогенетики позволяет эффективно решать вопросы профилактики и ранней диагностики рака молочной железы, а также формировать новые подходы к скрининговым программам рака молочной железы, включающим также и генотипирование.

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИПОТЕРМИИ СКАЛЬПА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АЛОПЕЦИИ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ**

Шевелев О.А., Бяхов М.Ю., Ходорович Н.А.  
*Российский университет дружбы народов  
ЦКБ №2 АОА РЖД,  
Москва*

В настоящее время значительное число пациентов имеющих онкопатологию получают химиотерапию. Проведение химиотерапии онкологических больных приводит к появлению побочного эффекта-алопеции. Алопеция, помимо нанесения тяжелой психологической травмы, снижает качество жизни, приводит к потере индивидуальности, что в целом осложняет лечение основного заболевания.

На базе ряда московских клиник (ЦКБ №2 АОА РЖД) и более чем в 30 онкологических клиниках Скандинавии апробирован новый метод по профилактике алопеции у больных, получающих химиотерапию. Метод основан на гипотермии скальпа - локального охлаждения кожи головы, которое вызывает констрикцию сосудов скальпа и предупреждает токсическое действие цитотоксических препаратов на волосяные фолликулы.

Локальная гипотермия проводилась аппаратом ДигниКеп (Швеция). Аппарат ДигниКеп содержит блок охлаждения, силиконовый шлем и цифровой блок автоматического управления работой аппарата. Шлем выполнен в виде шапки, плотно охватывающей волосистую часть головы и представляет собой литую силиконовую конструкцию, содержащую два независимых контура каналов охлаждения для циркуляции охлаждающей жидкости (лобная и затылочная зоны), что обеспечивает равномерное по всей поверхности охлаждение скальпа. Шлем через систему съемных шлангов подключен к блоку охлаждения аппарата.

Процедура работы на аппарате ДигниКеп проводилась во время сеанса химиотерапии и включала цикл предварительного охлаждения (20 минут) до введения препаратов; цикл охлаждения в течение всего периода сеанса химиотерапии и цикл охлаждения после сеанса химиотерапии. При этом использовался температурный режим +5С. Большинство пациентов испытывало комфортные условия проведения процедуры и менее 1% пациентов отмечали отрицательное отношение к процедуре охлаждения кожи головы из-за индивидуальной непереносимости холода. Никаких побочных эффектов не выявлено.

Применение нового передового метода гипотермии скальпа с применением аппарата ДигниКеп позволяет значительно улучшить качество жизни онкологических больных, получающих химиотерапию, за счет предотвращения выпадения волос.

### **ВЛИЯНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ "КЛИМАРА®" И РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА КРАСНОГО КЛЕВЕРА НА СПОНТАННУЮ ОСТЕОПЕНИЮ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ОВАРИЭКТОМИРОВАННЫХ МОРСКИХ СВИНОК В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Яременко А.И.  
*Санкт-Петербургский медицинский университет  
им. ак. И.П.Павлова,  
Санкт-Петербург*

В челюстно-лицевой области известно значительное количество заболеваний, проявляющихся, в частности, остеопенией (инфекционно-воспалительные заболевания с преимущественным поражением костной ткани, воспалительный процесс вокруг различных имплантатов, новообразования костных структур челюстно-лицевой области, остеолитический костного трансплантата, посттравматическая резорбция и т.д.) Многие эти заболевания протекают на фоне менопаузальной гипострогенемии.

Одним из путей профилактики и лечения остеопороза является заместительная гормонотерапия. Применение эстрогенных гормонов предотвращает потерю костной массы в любых участках скелета.

По мнению В.П.Сметник (1995г.) наиболее удобная форма эстрогенов для применения и дозирования является трансдермальный пластырь.

Так же в отдельных источниках приводятся данные о содержании стероидов в препаратах красного клевера.

Исходя из высокой роли эстрогенов в развитии остеопении нами был поставлен следующий эксперимент.

Материалы и методы: У 30 самок морских свинок весом 400 грамм в возрасте 5 месяцев произведена двусторонняя овариэктомия.

Начиная с 7-х суток после операции, 10-ти животным производилось наклеивание трансдермального эстрогенсодержащего пластыря "КЛИМАРА®" на кожу правой ушной раковины. Ежедневно производилась смена пластыря. Другим 10-ти морским свинкам через неделю после операции энтерально вводился свежий отвар красного клевера по 2.5 мл. ежедневно. 10 животных были в группе контроля.

На 60-е сутки все животные были выведены из опыта методом декапитации. Произведено препарирование кости нижней челюсти и выполнена рентгеноденситометрия половин нижней челюсти с использованием программно-аппаратного комплекса «DIGORRA®». Измерялась средняя плотность кости нижней челюсти на протяжении от нижнего моляра до угла нижней челюсти. Полученные данные представлены в таблице 1.