

*Медицинские науки***ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПРИМЕНЕНИЮ БУСЕРЕЛИНА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ**

Михельсон А.Ф., Романовская А.Г.  
*РостГМУ, кафедра акушерства и гинекологии  
№1  
Ростов-на-Дону, Россия*

Цель работы: провести стратификацию больных с гиперплазией эндометрия (ГЭ) и разработать критерии назначения бусерелина по гормональному статусу, реактивности системы гипоталамус-гипофиз-яичники при пробе с кломифеном.

Были обследованы 32 женщины детородного возраста 18-45 лет с простой железистой и железисто-кистозной ГЭ. У всех женщин до и после лечения оценивали клинические проявления ГЭ, гормональный статус по содержанию в сыворотке крови эстрадиола, прогестерона, лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), пролактина иммуноферментным методом. Кроме того, реактивность системы гипоталамус-гипофиз-яичники оценивали с помощью пробы с кломифеном. Пациентки получали депо-форму бусерелина («ФармСинтез», Россия): 3,75 мг однократно внутримышечно каждые 4 недели в течение 6 мес.

Анализ гормонального статуса у обследованных женщин выявил, что в 40,6% случаев гормональных изменений у женщин не выявлено, в 43,8% выявлен гиперэстрогенный вариант и в 15,6% - гипозэстрогенный. Гипо- о нормозэстрогенный вариант течения заболевания можно объяснить тем, что эстрогены и их гидроксильрованные метаболиты достаточно активно синтезируются в самом гиперплазированном эндометрии и частично в миометрии при активации ароматазы. По результатам пробы с кломифеном больные были разделены на две подгруппы: первая подгруппа - секреция гонадотропинов при стимуляции кломифеном происходила с высокоамплитудными, асинхронными выбросами, преимущественно, ЛГ. Во второй подгруппе при применении кломифена содержание ЛГ и ФСГ не изменялось, что свидетельствовало об их дефиците.

Изучение эффективности десинтизации гипоталамо-гипофизарной системы у больных ГЭ путем длительного назначения бусерелина показало, что эффективность консервативной терапии была выше во 2-й подгруппе. Так, во 2-й подгруппе у всех женщин происходило устранение основных симптомов заболевания, нормализация менструального цикла, устранение железистой гиперплазии эндометрия при гистологическом исследовании. В первой подгруппе больных несмотря на нормализацию менструального цикла

гистологическим у % пациенток сохранялась очаговая гиперплазия слизистой тела матки.

Таким образом, проба с кломифеном при назначении больным ГЭ бусерелина имеет высокое прогностическое значение для определения клинической эффективности препарата.

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ**

Смагина А.Н., Шульдяков А.А., Мажуга Ю.А.,  
Перминова Т.А.  
*Саратовский государственный медицинский  
университет  
Саратов, Россия*

Хронический бруцеллез (ХБ) характеризуется длительным течением, преимущественным вовлечением в патологический процесс костно-суставной и нервной системы, что способствуют наступлению ранней потери трудоспособности и инвалидности больных, ограничению их социальных возможностей, снижению качества жизни (КЖ).

Изучение КЖ часто спользуется в клинических исследованиях в силу более адекватной оценки состояния здоровья пациентов и эффективности применяемых методов лечения с помощью разработанных опросников.

Цель исследования: оценить клинико-диагностическое значение показателей КЖ, их динамику на фоне комплексной терапии с использованием циклоферона у больных активным ХБ. Проведено обследование 40 пациентов с активным ХБ в возрасте от 30 до 50 лет с помощью клинико-лабораторных методов исследования и оценки КЖ с использованием опросника Version 2 of the SF-36 Health Survey (Standart & Acute Forms). Методом случайной выборки все пациенты были разделены на две группы (по 20 человек в каждой). В 1-й группе больным дополнительно в комплекс лечебных мероприятий был включен курс циклоферона

Анализ клинической картины у 40 больных активной формой ХБ позволил констатировать, что на современном этапе заболевание сохраняет свои основные клинические признаки, которые позволяют диагностировать патологию и проводить дифференциальный диагноз.

С помощью опросника SF-36 у больных ХБ было выявлено снижение большинства показателей КЖ до начала терапии. При изучении составляющих физического компонента здоровья наименьшие значения получены по шкалам «интенсивность боли» и «общее состояние здоровья». Основными факторами, ухудшающими психологическую сферу КЖ, являлись шкалы