

*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 гидроксированные 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

«эмоциональное функционирование» и «социальное функционирование».

Анализируя результаты лечения больных активным ХБ (после проведенного комплексного лечения) выявлено, что показатели КЖ, связанные с физическим здоровьем улучшались динамичнее у пациентов 1-й группы (циклоферон), чем во 2-й группе. Более высокие значения параметров психологического компонента здоровья констатированы в 1-й группе по сравнению со 2-й группой. Было установлено, что у больных 1-й группы на фоне комплексной терапии с включением иммуномодулятора циклоферона клинические проявления ХБ в виде повышения температуры, общей слабости, выраженных артралгий, болезненных фиброзитов, синовитов, бурситов, тендовагинитов, миалгий, скованности и ограничения движений в суставах, парестезий, похолодания конечностей редуцировались динамичнее, чем во 2-й группе.

Таким образом, параметры КЖ позволяют объективизировать оценку динамики патологического процесса. Метод исследования КЖ является информативным и надежным критерием при оценке эффективности проводимой терапии, а также при сравнении эффективности различных программ лечения. Параметры КЖ у больных активным хроническим бруцеллезом характеризуются ускоренными темпами нормализации при использовании циклоферона в сравнении с традиционными методами терапии, что свидетельствует о перспективности применения препарата в лечении ХБ.

**МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ
ОСОБЕННОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ У
БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ
ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Терентьев В.П., Соболева С.Я., Сергиенко А.И.
*РостГМУ, кафедра внутренних болезней №1
Ростов-на-Дону, Россия*

Целью работы явилось изучить морфо-функциональные особенности эритроцитов у больных артериальной гипертензией (АГ), осложненной цереброваскулярной патологией (ЦВП).

Были обследованы 32 больных АГ с дисциркуляторной энцефалопатией II стадии и 30 пациентов с неосложненной АГ. Всем больным был проведен суточный мониторинг АД, оценка состояния мозгового кровотока с помощью метода дуплексной цветной доплерографии. Выделение фосфолипидов в эритроцитах проведено с помощью проточной тонкослойной хроматографии. С целью оценки окислительной модификации белков в плазме крови больных был проведен анализ спонтанного и металл-катализируемого окисления белков по уровню карбонильных про-

изводных, образованию битиризиновых шшивок, степени фрагментации. Структурные характеристики эритроцитов оценивали методом голографической интерферационной микроскопии.

У больных АГ с ЦВП в отличие от пациентов с неосложненной АГ в мазке крови в большем проценте наблюдений определяли сладжированные эритроциты, микротромбы из форменных элементов крови. Эритроциты часто имели плоскую форму, что свидетельствует о снижении их дыхательной поверхности и ограничении выполнения ими дыхательной функции. Проведенный нами сравнительный анализ спонтанного и металл-катализируемого окисления по уровню карбонильных производных, образованию битиризиновых шшивок, степени выраженности фрагментации белков показал четкие различия между больными АГ в зависимости от состояния мозговой гемодинамики. Так, реакция окислительного стресса была более выражена у больных АГ с ЦВП, что проявлялось в более глубоких нарушениях окислительной деструкции белков. У больных АГ с ЦВП при инкубации эритроцитов с 50 мкМ Ca^{2+} по сравнению с больными с неосложненной АГ были выявлены быстрые фазные изменения сфингомиелина, фосфатидилхолина, фосфатидилинозита и фосфатидилсерина с большей амплитудой и большей длительностью, что свидетельствовало о дестабилизации липидных фракций мембран эритроцитов.

Итак, интенсификация процессов окислительной модификации компонентов клеточной мембраны эритроцитов с дестабилизацией липидов может являться причиной более частой встречаемости патологически измененных деструктивных форм эритроцитов, агрегирующих клеток, а, следовательно, причиной ограничения использования кислорода тканью мозга у больных АГ и ЦВП.

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЛИВЕНОЛА В
КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ
ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С
ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ**

Хорошун Е.В., Шульдяков А.А., Перминова Т.А.,
Сретенская Д.А.

*Саратовский государственный медицинский
университет*

Проблема комплексного лечения геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) настоящего времени остаётся актуальным вопросом инфектологии. Многочисленные исследования свидетельствуют о необходимости использования при ГЛПС препаратов, корригирующих гемореологические свойства крови, однако общепринятых стандартов по применению данной группы лекарственных средств не разра-