

ний острого сальпингоофорита. В связи с вышеизложенным целью работы явилось установление патогенетической взаимосвязи степени интенсификации процессов липопероксидации (ЛПО) и выраженности клинических проявлений аутоинтоксикации при остром сальпингоофорите.

Клинические исследования больных осуществлялись на базе гинекологических отделений МУЗ Областная КБ города Саратова. Под наблюдением находилось 20 женщин с острым неосложненным сальпингоофоритом. Контрольную группу составили 15 клинически здоровых небеременных женщин репродуктивного возраста. Проведена сравнительная оценка степени выраженности ЛПО и аутоинтоксикации по содержанию малонового диальдегида (МДА), гидроперекисей липидов (ГПЛ) в плазме крови, а также молекул средней массы (МСМ) в сыворотке крови при поступлении больных женщин в стационар, то есть на фоне выраженных клинических проявлений острого воспалительного процесса, а также спустя 3 и 7 суток после проведенного лечения по стандартной схеме, включающей антибактериальную и противовоспалительную терапию. Исследования указанных показателей осуществлялось общепринятыми спектрофотометрическими методами.

Чрезмерное накопление МДА ($p < 0,001$), ГПЛ ($p < 0,001$) в плазме и крови имело место на фоне выраженных клинических проявлений патологии. Спустя 3-е суток после начала лечения больных по стандартной схеме уровень продуктов ЛПО в плазме и МСМ ($p < 0,001$) в сыворотке в крови оставался высоким и достоверно не отличался от соответствующих результатов, полученных при поступлении больных в стационар. Спустя 7 суток с момента госпитализации на фоне улучшения состояния больных отмечалось снижение уровней промежуточных продуктов ЛПО в плазме и МСМ в сыворотке крови по сравнению с таковыми показателями при госпитализации больных. Выявлена положительная корреляция между тяжестью клинических проявлений и накоплением продуктов ЛПО в плазме крови и МСМ в сыворотке крови обследованных пациенток.

Вышеизложенное позволяет заключить, что установленная взаимосвязь между тяжестью клинических проявлений острого сальпингоофорита и степенью активации процессов ЛПО открывает новые перспективы в детализации патогенеза острых инфекционно-воспалительных поражений внутренних женских половых органов. Полученные данные позволяют рекомендовать в качестве объективных критериев оценки степени тяжести и прогноза развития острого сальпингоофорита определение продуктов ЛПО – МДА и ГПЛ в плазме, а также МСМ в сыворотке крови.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН, ПРИНИМАВШИХ В ЮВЕНИЛЬНОМ ПЕРИОДЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

М.А. Умарова, И.И. Черниченко

Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова, Россия

E-mail авторов: saltuma@mail.ru

Нами проведен ретро- и проспективный анализ анамнестических данных 32 женщин в возрасте 19-35 лет (средний возраст $26,8 \pm 0,7$ года), принимавших микро- и низкодозированные КОК в возрасте 14-18 лет продолжительностью 12-24 месяца. Все они вели регулярную половую жизнь в ювенильном периоде и были заинтересованы в контрацепции. Критерии исключения: женщины репродуктивного возраста начавшие половую жизнь в ювенильном периоде и использовавшие инъекционные, трансдермальные, или влагалищные контрацептивы.

Женщины в ювенильном периоде принимали следующие виды КОК: трехфазные – 19%, монофазные – 81%, из них, микродозированные – 37%, низкодозированные – 44%.

Изучение гинекологического анамнеза выявило, что средний возраст наступления менархе составил $13,5 \pm 0,7$ г. Становление менструального цикла отмечалось в среднем через $7,2 \pm 1,3$ мес от начала первых месячных. Средняя продолжительность менструального цикла составила $29,5 \pm 3,15$ дня. Длительность менструаций составила $5,06 \pm 0,07$ дня. Результаты исследований показали, что перед началом применения КОК регулярный менструальный цикл имели 81,3 % (26) женщин. 18,7% (6) пациенток указали на нестабильность менструального цикла. Альгодисменорея в анамнезе встречалась у половины 16 (51,6%) женщин. Меноррагия отмечалась у 5 (15,6%) женщин.

Возраст начала половой жизни колебался от 13 до 17 лет, и в среднем составил $16,9 \pm 2,0$ года. До начала использования средств контрацепции беременность наступила у 5 (15,6%), которые закончились абортами. Осложнения имело место в 2 случаях – эндометрит и гематометра.

При изучении гинекологической заболеваемости обследуемых женщин выявили, что хронический аднексит был у 7 (21,9%) обследованных. У 2 (6,2%) женщин при обследовании выявлена миома матки (от 4 до 6 недель беременности), что в дальнейшем требует динамического наблюдения за женщинами. Эрозия шейки матки отмечалась у 13 (40,6%) женщин.

Из полученных результатов по акушерскому анамнезу следует, что общее количество беременностей составило 71,9%, что указывает на отсутствие проблем с зачатием при желании забеременеть после прекращения приема КОК. Благополучно родоразрешились 11 (34,4%) женщин. Из 9 (28,1%) женщин, у которых беременностей не было у 3 (9,4%) имел место ановуляторный менструальный цикл по данным фолликулометрии. У 1 (3,1%) выявлено бесплодие по мужскому фактору. На момент обследования 5 (15,6%) женщин беременность не планировали.

Анализ проведенных исследований показал, что у обследованных женщин применение оральных кон-

трацептивов в ювенильном периоде не привело в последующем к стойким нарушениям репродуктивной функции в более старшем возрасте. О чем свидетельствует наличие большого количества желанной беременности и родов, а также отсутствие изменений, как со стороны органов репродуктивной системы, так и нарушений со стороны гормонального статуса.

СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН, ПРИНИМАВШИХ В ЮВЕНИЛЬНОМ ПЕРИОДЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

М.А. Умарова, И.И. Черниченко

Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова, Россия

E-mail авторов: saltuma@mail.ru

Для оценки соматического здоровья женщин проведен ретро- и проспективный анализ анамнестических данных 32 женщин репродуктивного возраста. В группу исследования были включены женщины в возрасте 19-35 лет (средний возраст $26,8 \pm 0,7$ года), принимавших микро- и низкодозированные комбинированные оральные контрацептивы в возрасте 14-18 лет продолжительностью 12-24 месяца. Все они вели регулярную половую жизнь в ювенильном периоде и были заинтересованы в контрацепции. Хроническим тонзиллитом болели 28,1% (9) женщин, у 5 (16%) были заболевания ЖКТ. Хронический гастрит был обнаружен у 2 (6,3%) женщин, ДЖВП у 2 женщин. Следует отметить, что 10 (31%) обследуемых имелись в анамнезе заболевания мочеполовой системы. Хронический пиелонефрит встречался у 3 (9,4%) женщин. Хронический цистит имелся в анамнезе у 3 (9,7%) женщин.

Для оценки состояния соматического статуса после приема КОК изучено наличие экстрагенитальных заболеваний в отдаленный период. В результате проведенного исследования выявили, что у 2 (6,3%) женщин отмечалась анемия I степени (уровень Hb $110-115 \times 10^{12}$ г/л). 4 (12,5%) женщины имели эндокринные нарушения: у 2 (6,3%) – заболевание щитовидной железы – аутоиммунный тиреоидит и у 2 (6,3%) – заболевание поджелудочной железы – сахарный диабет II типа. Установлено, что у 4 (12,5%) женщин отмечался хронический гастрит, хронический холецистит с ДЖВП диагностирован у 3 (9,3%). Заболеваний мочевыделительной системы были обнаружены у 8 (25%) женщин. При этом у 5 (15,6%) женщин имелся хронический пиелонефрит и у 3 (9,4%) женщин выявлен хронический цистит. Из обследованных женщин у 3 (9,4%) диагностирована варикозная болезнь нижних конечностей, несложная тромбозом. Выявлено, что в среднем 1-2 раза в год обследуемые женщины болели ОРЗ или ОРВИ. У 6 (18,7%) женщин диагностирована фиброзно-кистозная болезнь молочных желез. Оперативное вмешательство по поводу удаления фиброадено-

мы молочной железы выполнено у 1 (9,4%) женщины основной группы.

Таким образом, анализ изучения соматической патологии женщин, принимавших в ювенильном периоде КОК с целью контрацепции, не выявил значимых изменений по возникновению и усугублению экстрагенитальных заболеваний в отдаленном периоде.

ТЕРАПИЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ АНЕМИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

*К.Р. Абдушукурова, Н.Н. Ишанкулова,
У.З. Иргашева, А.Х. Ташинова*

Самаркандский ГМИ, Узбекистан

E-mail авторов: lupamer@rambler.ru

Ревматоидный артрит – одно из хронических воспалительных заболеваний суставов, приводящих к раннему нарушению функциональной способности пациентов, временной, а затем и стойкой потерей трудоспособности. Ревматоидный артрит является основным фактором риска для развития анемии. Ревматоидная анемия и развивающиеся на её фоне дистрофические поражения внутренних органов, обнаруживаемые у 2/3 больных, являются прогностически неблагоприятным признаком.

Цель работы: изучение особенности анемии при ревматоидном артрите и определение ее взаимосвязи с клинико-лабораторными показателями заболевания.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 40 больных: 33 (82,5%) – женщин, 7 (17,5%) – мужчин. Средний возраст больных РА составил – $44,95 \pm 1,83$ лет, продолжительность заболевания – $7,15 \pm 0,67$ лет. Низкая активность по DAS 28 была установлена у 9 (22,5%), средняя – у 18 (45,0%), высокая – у 13 (32,5%) больных.

Результаты и их обсуждение. Проведенное исследование способствовало выявлению анемии у 38 больных, что составляет 95,0%. По содержанию гемоглобина анемия легкой степени (содержание Hb – 100-80 г/л) была установлена у 3 (7,5%), средней степени (содержание Hb – 80-60 г/л) – у 19 (47,5%), тяжелой степени (содержание Hb ниже 60 г/л) – у 18 (45,0%) больных. Среди пациентов с анемическим синдромом мужчины составили 20%, женщины – 80%. Боль в области сердца наблюдалось у 13 (35,0%), сердцебиение – у 17 (42,0%) больных. При низкой активности заболевания анемия была диагностирована у 86,7%, а при средней и высокой активности соответственно – у 93,2 и 100,0% больных. Среди больных до 30 лет частота анемии составила 87,8%, 31-50