

8. Экстрагенитальная патология и беременность / под ред. Э.Ш.Глязутдиновой. - М., 1998.
 9. Ganzoni A.M., Forrer P.// Schweiz. Med. Wschr. - Vol. 102. - P. 1642—1646.
 10. Gebre-Selassie S.//Ethiop. Med. J. - 1998. - Vol. 36. - P. 185—192.
 11. Goluszko P., Moseley S.L. et al.// J. Clin. Invest. - 1997. - Vol. 99. - P. 1662—1672.
 12. Hooton T.M., Stamm W.E.// Infect. Dis. Clin. North. Am. - 1997. - Vol. 11. - P. 551—581.
 13. Johnson J.R.// Clin. Microbiol. Rev. - 1991. - Jan. - P. 80—120/
 14. Pham T.Q., Goluszko P. et al.// Infect. Immunol. - 1997. - Vol. 65. - P. 4309—4318.
 15. Villar J., Bergsjm P.// Acta Obstet. Gynecol. Scand. - 1997. - Vol. 76. - P. 1—14.

Поступила 03.05.01.

EFFECT OF IRON-CONTAINING MEDICATIONS ON THE DEVELOPMENT OF GESTATIONAL PIELONEPHRITIS

M.V. Shvetsov

S u m m a r y

The urgency of studying pielonephritis in pregnancy, which is the result of high incidence of this pathology, and of the new relations in forming painful process are revealed. The increase of using iron preparations by pregnant can be one of the reasons of gestational pyelonephritis and nonefficiency of antibacterial therapy. The high level of hemoglobin in pregnancy - is the warning not only for a woman but above all for a fetus.

УДК 618.17

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Л.Ю. Давидян, Р.А. Родкина, А.Ю. Богдасаров, Д.В. Олейникова

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи (главврач - В.И. Оксин), г.Ульяновск

Общеизвестно, что клиническая картина при заболеваниях эндометрия характеризуется преимущественно дисфункциональными кровотечениями. Интенсивность кровотечения может быть разной, а длительность и связь с менструальным циклом индивидуальными [2]. Реакция организма на подобное состояние зависит от его адаптационных возможностей, которые формируются в течение жизни под воздействием как внутренних (наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания, возраст, психологические особенности), так и внешних факторов, в частности экологических [1,3,5,6]. Вместе с тем патогенез гиперпластических состояний эндометрия подразумевает глубокие нарушения всей нейроэндокринной регуляции и не исключает патологии других органов и систем [4].

С целью определения влияния неблагоприятных экологических факторов (в частности атмосферного) на патогенез гиперпластических процессов эндометрия нами проспективно были обследованы 367 женщин, проживающих в различной экологической ситуации. Выделенные нами 2 репрезентативные группы женщин были сопоставимы по медико-биологическим, возрастным и социальным параметрам, различаясь только по характеру условий их проживания. Основную группу (проживающие в эко-

логически неблагоприятном районе с ИЗА=35,6) составили 248 человек, контрольную (ИЗА=5,6) - 119.

Возраст женщин в обеих группах колебался от 41 до 59 лет при среднем показателе в основной группе, равном 44,7 2,1 года, в контрольной группе - 45,1 2,2 года ($P>0,05$).

Основными жалобами женщин в периоде обследования были нарушения менструального цикла или появление менструальноподобных кровотечений в менопаузе: преобладали меноррагии, гиперменструальный синдром был отмечен у трети больных как в основной, так и в контрольной группах. Ациклические кровотечения были выявлены у 11,3% женщин основной и только у 7,5% больных контрольной групп.

Проведенное проспективное исследование по тестам функциональной диагностики в сопоставлении с ультразвуковой характеристикой яичников показало, что у подавляющего большинства больных менструальный цикл был ановуляторным. У 195 (53,1%) больных - у 143 в основной и у 52 в контрольной группах - была выявлена кратковременная персистенция фолликула, у 39 больных - у 31 в основной и у 8 в контрольной группах - атрезия фолликулов. Недостаточность лютеиновой фазы цикла имела место у 74 (29,8%) женщин в основной и у 26 (21,8%) в контрольной

группах. Сохранный менструальный цикл с достаточной продолжительностью фазы желтого тела был отмечен у 33 (27,7%) больных в контрольной группе; в основной группе таких женщин выявлено не было. Генез заболевания у этих больных, по-видимому, был обусловлен нарушением рецепции эндометрия.

Помимо жалоб на нарушение менструального цикла, у 186 человек в основной и у 24 в контрольной группах были проявления, обусловленные обменными или эндокринными нарушениями, - патологической прибавкой массы тела, избыточным оволосением, нарушением сна, головными болями, головокружениями, раздражительностью, склонностью к депрессии. Часть женщин жаловались на периодические боли внизу живота, в поясничной области, указывали на альгодисменорею. Все перечисленные симптомы можно было разделить на 3 группы: психические (раздражительность, расстройства сна, склонность к депрессии), вегетососудистые (головокружения, головная боль, дестабилизация артериального давления или гипертоническая болезнь), обменные (ожирение, повышенное оволосение, повышенная потливость, альгоменорея, проявления предменструального или климактерического синдромов) расстройства.

Исследования показали, что на каждую больную, проживающую в условиях повышенной техногенной нагрузки приходилось по 5,0 0,2 клинических симптома, что выше, чем в контрольной группе (3,7 0,3; $P < 0,05$). По совокупности имеющихся симптомов всех обследованных женщин условно можно разделить по 2 группам (см. табл.).

Как видно из приведенной таблицы, почти у 2/3 женщин, проживающих в условиях экологического неблагополучия, гиперпластические процессы эндометрия развивались на фоне эндокринно-обменных нарушений организма. В контрольной группе таких женщин было только 22,7%.

Сопутствующая гинекологическая патология у пациенток с нейроэндокринными нарушениями была представлена миомой матки - у 86 (54,8%) больных в основной и у 14 (51,9%) в контрольной группах. У 45 (28,7%) женщин в основной и у 5 (18,5%) в контрольной группах был выявлен аденомиоз. У 99 (63,1%) больных в основной и у 15 (55,6%) в контрольной группах были

Клинические варианты развития гиперпластических процессов эндометрия у женщин в различных экологических условиях

Группы женщин	Число женщин	
	с эндокринными нарушениями	без нейроэндокринных нарушений
Основная (n=248)	157	91
%	63,3 3,1	36,7 3,1
Контрольная (n=119), %	27	92
Итого (n=367)	22,7 3,8	77,3 3,8
%	184	183
$P_{1,2}$	50,1 2,6	49,9 2,6
	<0,05	<0,05

зарегистрированы проявления патологического климакса (приливы жара, нарушения сна, головные боли, расстройства концентрации внимания, головокружения).

Больные без эндокринно-обменных нарушений имели преимущественно нормальную массу тела, стабильное артериальное давление, соответствующее возрастной норме. 43 (47,3%) женщины в основной и 40 (43,5%) в контрольной группах имели склонность к гипотонии. Среди сопутствующей экстрагенитальной патологии значительное место занимали патологические состояния мочевыводящих путей - у 19 (20,9%) в основной и у 10 (10,9%) в контрольной группах - и заболевания желудочно-кишечного тракта, в частности хронического гастрита и колита - у 30 (33,0%) в основной и у 28 (30,4%) в контрольной группах. Из сопутствующих гинекологических заболеваний наиболее часто определялись воспалительные процессы репродуктивной системы. У 41 (45,1%) больной в основной и у 55 (59,8%) в контрольной группах был диагностирован хронический эндометрит. У 23 (25,3%) женщин в основной и у 24 (26,1%) в контрольной группах были зарегистрированы урогенитальные расстройства - атрофические изменения слизистой влагалища, недержание мочи, несостоятельность мышц тазового дна различной степени. У 7 (7,7%) женщин в основной и у 28 (30,4%) в контрольной группах была определена миома матки.

Таким образом, исходя из результатов проведенных объективных обследований общего состояния и функции органов и систем у женщин, мы вправе сформулировать концепцию основных клинических вариантов патологии эндометрия. У больных, проживающих в условиях повышенной техногенной нагрузки, наиболее часто встречается кли-

нический вариант развития гиперпластических процессов эндометрия, сопровождающийся нейроэндокринными расстройствами, которые сопутствуют или провоцируют развитие гиперпластических заболеваний эндометрия. В то же время у женщин, не подверженных токсическому воздействию экопатологических факторов, гиперпластические процессы эндометрия развиваются преимущественно без нейроэндокринных нарушений, а механизм развития, по-видимому, обусловлен изменениями рецепции непосредственно в слизистой тела матки. Подобное разделение гиперпластических процессов на патогенетические варианты позволяет дифференцировать подходы к терапии на доклиническом этапе у женщин, проживающих в условиях повышенной техногенной нагрузки, и проводить детоксикационные мероприятия, предупреждающие развитие патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян Э.К., Беляева Т.В., Виноградова Е.Г. // Вестн. рос. ассоц. акуш. и гин. - 1996. - № 2. - С.13-16.

2. Бохман Я.В., Вишневецкий А.С. // Акуш. и гин. - 1983. - № 4. - С.34-37.

3. Корнев И.П. Системный анализ функциональных проявлений защитных специфических и неспецифических функций организма - М., 1980.

4. Кох Л.И., Родионченко А.А. Современные аспекты изучения гиперпластических процессов репродуктивной системы женщины. - М., 1987.

5. Серов В.Н., Кожин А.А. // Акуш. и гин. - 1988. - № 8. - С. 12-14.

Поступила 01.11.01.

CLINICOPATHOGENETIC TYPES OF ENDOMETRIUM HYPERPLASTIC PROCESSES IN WOMEN LIVING IN DIFFERENT ECOLOGICAL CONDITIONS

L.Yu. Davidyan, R.A. Rodkina, A.Yu. Bogdasarova, D.V. Oleinikova

S u m m a r y

The effect of unfavourable ecological factors on pathogenesis of hyperplastic processes of endometrium is studied. The concept of basic pathogenetic types of endometrium pathology depending on technogenic stress and life conditions is formulated. Division of hyperplastic processes on pathogenetic types makes it possible to differentiate approaches to therapy at the preclinical stage in women living in conditions of increased technogenic stress and to perform detoxication measures preventing disease.

УДК 616. 12 - 008. 331.1 - 057. 874

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПОДРОСТКОВ

О.С. Ковшова

Кафедра медицинской психологии и психотерапии (зав. - проф. Н.И. Мельченко)
Самарского государственного медицинского университета

Проблема профилактики и лечения артериальной гипертонии у детей и подростков занимает приоритетное положение. Так, по данным отдела наследственных заболеваний НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РФ у 33—42% подростков регистрируется высокое артериальное давление (АД), у 17—25% лиц артериальная гипертония приобретает прогрессирующее течение, то есть у каждого третьего ребенка с артериальной гипертонией в дальнейшем возможно формирование гипертонической болезни (ГБ) [3]. В качестве центрального звена психосоматических соотношений и ключевого механизма, связывающего соматические и психо-социальные процессы в развитии сердечно-сосудистых заболеваний, рассматривается острое и хроническое эмоциональное перенапряжение [2, 4].

Целью настоящего исследования было выявление психологических факторов, ведущих к развитию артериальной гипертонии у подростков.

Объектом исследования были подростки (197 человек) в возрасте от 13 до 16 лет с эссенциальной артериальной гипертонией (АГ). Диагноз был верифицирован в условиях стационара и соответствовал по МКБ-10 шифру 110163-110-115 - гипертонивная болезнь сердца. В группе контроля было 100 здоровых подростков того же возраста.

В работе использовались беседа-интервью, тест рисуночных ассоциаций Розенцвейга, тест Кеттелла, анализ семейного воспитания (АСВ), тип отношения к болезни (ТОБ) [1]. Статистическую обработку психологических и клинических параметров проводили с использованием унифицированного статистического пакета компьютерной об-