Сведения об авторах статьи:

Алетдинова Светлана Минифаритовна – заочный аспирант кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России, врач-стоматолог-терапевт МУ «Стоматологическая поликлиника №4». E-mail: Aletdinovasv@mail.ru

Герасимова Лариса Павловна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России. Адрес: 450000, г. Уфа, Ленина, 3. E-mail: Gerasimovalarisa@rambler.ru

Валеева Гузель Рифхатовна – к.м.н., доцент кафедры патологической анатомии ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России Адрес: 450000, г. Уфа, Ленина, 3.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беспалов, В.Г. Альгинат кальция. Источник растворимых пищевых волокон и кальция / В.Г. Беспалов. – М., 2010. – 26 с.
2. Гажва С.И. Пути повышения качества стоматологической услуги при лечении периодонтитов / С.И. Гажва, Т.В. Мурзова // Нижегородский медицинский журнал. – 2008. – № 6. – С. 65-67.
3. Модная, Ю.Н. Корреляция слюварных иммуноглобулинов у людей с разной степенью кариесного поражения зубов / Ю.Н. Модная, С.С. Савинков, С.Ю. Знагован // Украинский медицинский альманах. – 2010. – Т. 13, № 2. – С. 64-65
4. Способ лечения хронических апикальных периодонтитов: патент на изобретение №2449761 / С.М.Алетдинова, Л.П.Герасимова, Г.Р.Валеева // Официальный бюллетень «Изобретения. Полезные модели». – №13. Опубликовано 10.05.2012.
5. Хотимченко, М.Ю. Ртутьсвязывающая активность альгината кальция / М.Ю. Хотимченко, Е.В. Хожаенко, Е.А. Коленченко // Дальневосточный медицинский журнал. – 2008. – № 3. – С. 89-91.
6. Хохлов, О.А. Регуляция активности макрофагов альгинатом кальция / О.А. Хохлов // Сборник статей по материалам Международной 69-й научной итоговой студенческой конференции, посвященной 200-летию со дня рождения Н.И. Пирогова. – Томск, 2010.
7. Царев, В.Н. Микробиология, вирусология и иммунология / В.Н. Царев. – М.: Практическая медицина, 2010. – 581 с.

УДК: 618.36 - 08

© Е.Н. Гужвина, Л.И. Ильенко, 2012

Е.Н. Гужвина¹, Л.И. Ильенко²

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

¹ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия»

Минздравсоцразвития России, г. Астрахань

²ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздравсоцразвития России, г. Москва

В статье представлены данные о комплексной профилактике и терапии хронической плацентарной недостаточности (ХПН) на ранних сроках беременности с позиции конституционального подхода, с учетом морфофункционального типа женщины. Для установления типа конституции методом случайной выборки обследованы 148 беременных женщины в конце I – в начале II триместра беременности. Определение конституциональной принадлежности беременных проводилось на основании антропометрических данных, состояния сердечно-сосудистой системы, показателей тестов психодиагностики (опросник Айзенка) и дерматоглифики. Исследована эффективность препарата природного происхождения: «Траумель С» в комплексной профилактике и лечении беременных группы риска по развитию плацентарной недостаточности. Включение средств природного происхождения в программу профилактики и лечения плацентарной недостаточности способствует значительному улучшению течения беременности и исхода родов.

Ключевые слова: тип конституции, беременность, плацентарная недостаточность, профилактика, лечение, природные препараты.

E.N. Guzhvina, L.I. Ilenco

CONSTITUTIONAL APPROACH TO PROPHYLAXIS AND TREATMENT OF PLACENTAL INSUFFICIENCY

The article presents the data for the complex prophylaxis and treatment of placental insufficiency during early pregnancy from the point of constitutional approach, taking into account woman's morphofunctional type. To determine the type of constitution 148 pregnant women at the end of the 1st and beginning of the 2nd trimester have been observed. Constitutional classification was made on the basis of anthropometric data, condition of cardiovascular system, psychodiagnosing test data (Azenc questionnaire) and dermatoglyphics. The effectiveness of "Traumel C" - the remedy of natural origin - in the complex prophylaxis and treatment of pregnant women in the placental insufficiency risk group has been studied. The use of plant remedies in the complex of prophylaxis and treatment of placental insufficiency improves the course of pregnancy and outcome of delivery.

Key words: constitutional type, pregnancy, placental insufficiency, prophylaxis, treatment, natural preparations.

В последнее время гомеопатия и в особенности ее комплексное направление – гомотоксикология получили широкое распространение в медицинской науке и практике. Все больше врачей общей практики обращаются к этому методу, акушеры-гинекологи не являются исключением [1,2,3,4]. В научной литературе появилось большое количество публикаций об эффективном использовании гомеопатических

препаратов в акушерстве и гинекологии [5,6,7,8]. В настоящее время накоплен достаточный опыт по использованию гомеопатических лекарственных средств (ГЛС) и комплексных гомеопатических препаратов в лечении патологии новорожденных и детей раннего возраста [2,9,10,11].

Проблема рождения больных и маловесных детей по-прежнему остается одной из

самых актуальных в акушерстве и перинатологии. Отсутствие ожидаемого эффекта антенатальной терапии, как правило, обусловлено запоздалостью лечебных мероприятий в конце II и III триместрах беременности. Формирование внутриутробного неблагополучия начинается на ранних сроках развития фетоплацентарной системы (ФПС), когда болезни организма матери обуславливают неполноценное формирование экстраэмбриональных структур и эмбриона.

Конституция – это врожденная и приобретенная, психическая и соматическая организация человека. Она определяется по строению тела, психическому и душевному складу и способу реагирования на внутренние и внешние нагрузки. Людям разных конституциональных типов свойственна различная подверженность влияниям внешней среды, что, по-видимому, связано с различным функционированием защитных систем организма [10,11,12,13,14].

В настоящее время в гомеопатии используются конституциональные типы, основанные на морфофункциональных особенностях организма: лимфопролиферативный, диспластический, астенический и нервно-артритический. В традиционной медицине тип конституции определяется соотношением кальция, фосфора и фтора в организме, что соответствует трем основным гомеопатическим типам: Calcium carbonicum, Calcium phosphoricum и Calcium fluoricum [2,5]. Calcium fluoricum – четвертый тип.

Карбоническая гомеопатическая конституция соответствует приземистым коренастым субъектам и характеризуется гармонией пропорций. Субъекты карбонической конституции плотные, иногда тучные, с ригидными связками.

Фосфорическая гомеопатическая конституция соответствует высоким, стройным и худым субъектам.

Фторическая конституция соответствует субъектам различного роста, но чаще невысоким и худым с асимметрией лица и туловища, с дистрофическими изменениями скелета.

Флюорическая гомеопатическая конституция – четвертый тип, но она всегда вторичная и является как бы разновидностью описанных выше конституций и накладывает свой отпечаток асимметрии или дистрофии [2].

Цель исследования: изучить эффективность применения средств природного происхождения для профилактики и лечения

плацентарной недостаточности с учетом конституциональных особенностей каждой женщины, снизить частоту акушерских и перинатальных осложнений.

Задачи исследования:

1. Провести оценку психоэмоционального статуса беременных в I триместре с позиций их конституциональной принадлежности и адаптации к беременности и родам.

2. Изучить влияние комплексного антигемотоксического препарата «Траумель С» на функциональное состояние фетоплацентарной системы.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 228 беременных в конце I - начале II триместра беременности (10-14 недель беременности) с диспластическим и нервно-артритическим конституциональными типами. В основную группу наблюдения вошли 148 беременных женщин, средний возраст которых составил $26,2 \pm 0,9$ года. Группу сравнения представили 80 женщин с аналогичными конституциональными типами, средний возраст их составил $27,8 \pm 0,7$ года. Сравнение исследуемых групп по возрастному критерию, факторам риска возникновения плацентарной недостаточности выявляет близкие исходные данные во всех группах, что соответствует принципу соблюдения адекватности условий анализа.

Статистическую обработку результатов проводили с использованием программ Microsoft Excel и Statistica 6.0. с определением принадлежности выборки к нормальному распределению и последующим использованием сравнительного анализа с применением критерия Стьюдента (t). Определение объема выборки для получения достоверных величин проводилось при помощи формулы: $n = t^2 \times \sigma^2 / \Delta^2$, где n – требуемое число наблюдений, t – критерий достоверности (при $p=95,0\%$, $t=2$), σ – среднее квадратичное отклонение, Δ – доверительный интервал (предельная ошибка).

Дизайн исследования. Исследование состояло из трех этапов и проводилось на базе ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, гинекологического отделения ГБУЗ АО «Клинический родильный дом» г. Астрахани и ГБУЗ АО «Городская женская консультация №8». На первом этапе проводилось определение конституциональной принадлежности беременных на основании антропометрических данных (рост, вес, индекс массы тела – ИМТ), состояния сердечнососудистой системы (пульс, артериальное давление) показателей тестов психодиагностики

(опросник Айзенка) и медицинской дерматоглифики (дерматоглифический коэффициент – ДК) на ранних сроках беременности.

На втором этапе проводилось профилактическое лечение плацентарной недостаточности. У женщин основной группы наблюдения (n=148) осуществлялась профилактика хронической плацентарной недостаточности (ХПН) в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в сроках от 10 до 14 недель беременности по стандартным общепринятым схемам – магне В₆, витамин Е, актовегин с добавлением препарата природного происхождения «Траумель С» (табл. 1). Женщинам группы сравнения (n=80) проводилась профилактика ХПН по стандартной схеме.

На третьем этапе оценивалась эффективность проведенного лечения на основании данных гистологического исследования плацент, а также показателей физического развития и состояния новорожденных, особенностей течения раннего неонатального периода.

Комплексный гомеопатический препарат «Траумель С» (Биологише Хаймиттель Хель ГмбХ, Германия), широко применяемый в спортивной медицине, педиатрии и неонатологии, является высокоэффективным лечебным средством, не обладающим токсичностью, и безопасным для применения в лечении острых и хронических заболеваний как у взрослых, так и у детей. Состав и механизм действия «Траумель С» характеризуются наличием арники, аконита, календулы, беладонны, гепар сульфур, эхинацеи, ромашки, гиперикума, миллефолиума, а также сочетанием ряда эффектов, в том числе стабилизацией тонуса сосудов, активацией клеточно-

го дыхания, стимуляцией защитных сил организма, обезболивающим эффектом [14]. Эти качества препарата послужили показанием его назначения для профилактики ХПН.

Таблица 1
Схема профилактики ХПН комплексными гомеопатическими препаратами в первом триместре беременности (10-14 недель)

Препарат	Курс профилактики	Форма препарата	Кратность приема
«Траумель С»	12-14 дней	Мазь	По 4 см на низ живота 2 раза в день
	14 дней	Капли	По 10 кап. 3 раза в день
	3-4 недели	Таблетки	По 1 таб. 3 раза в день сублингвально
	10 дней	Раствор для в/м введения	1 амп. (2,2 мл) в/м через день, №5

Выбор формы лекарственного средства «Траумель С» осуществлялся с учетом сопутствующей патологии, осложнившей течение данной беременности, наличия экстрагенитальной патологии и удобства применения для женщины. При угрозе прерывания беременности рекомендовалось применение мази «Траумель С» в виде аппликаций на низ живота 2 раза в день. При раннем токсикозе беременных проводилось внутримышечное введение препарата. В амбулаторных условиях предпочтение отдавалось таблетированной форме препарата и каплям для приема внутрь.

Результаты и обсуждение

Согласно проведенным ранее нами исследованиям [15] выявлено, что к группе высокого риска по развитию ХПН относятся женщины с нервно-артритическим и диспластическим конституциональными типами (табл. 2).

Таблица 2

Общая характеристика обследуемых женщин с позиций типа конституции

Тип конституции	Лимфопролиферативный (n 28)	Астенический (n 24)	Нервно-артритический (n 76)	Диспластический (n 20)
Возраст, год	28,2±0,8	27,5±0,9	24,6±0,7	27,3±0,4
Индекс массы тела (ИМТ)	26,61±1,6	21,23±1,2	22,41±1,4	22,14±1,8
Тип нервной деятельности	Флегматики	Сангвиники	Холерики	Меланхолики
Дерматоглифический коэффициент (ДК)	d 25,72±0,35 s 24,56±0,41	d 22,0±0,58 s 17,14±0,27	d 21,2±1,4 s 21,2±1,2	d 25,95±1,8 s 27,28±1,6
Телосложение	Гиперстеническое	Астеническое	Чаще нормостеническое	
Основные проявления	Гипертрофия лимфоидной ткани	Ускоренные обменные процессы, склонность к геморрагическим осложнениям	Дисфункция нервной системы	Дисфункция соединительной ткани
Гомеопатический тип	Calcium carbonica	Calcium phosphorica	Calcium sulfurica	Calcium fluorica

У беременных данных конституциональных типов почти в 50% случаев развивается плацентарная недостаточность, как правило, на фоне соматической патологии и гинекологических заболеваний, типичных акушерских и перинатальных осложнений. Самым неблагоприятным является диспластиче-

ский морфофункциональный тип конституции, при котором имеет место наиболее высокий риск возникновения плацентарной недостаточности. Данная концепция послужила обоснованием для дифференцированного подхода к профилактике и лечению ХПН в

ранние сроки беременности с учетом конституциональных особенностей матери и плода.

Для оценки эффективности проведенного исследования мы сочли необходимым провести сравнение данных гистологического исследования плацент у женщин исследуемых групп.

В результате анализа полученных данных было отмечено, что у женщин основной группы наблюдения, получавших комплексную профилактику ХПН, выявлено незначительное снижение (на 5,1%) частоты ХПН

($p > 0,05$). В то же время в структуре ХПН в двух исследуемых группах определяются значительные различия. В группе женщин, получавших комплексную профилактику ХПН в I триместре беременности, почти в 2 раза реже имеют место тяжелые формы плацентарной недостаточности (суб- и декомпенсированная). Наиболее часто в основной группе по данным гистологии встречается компенсированная форма ХПН – до 79,5%, в то время как в группе сравнения данная форма ХПН выявляется в 1,3 раза реже (табл. 3).

Таблица 3

Структура ХПН в зависимости от вида профилактики

Форма ХПН	Комплексная профилактика (n 92)		Стандартная профилактика (n 80)		p
	абс.	%	абс.	%	
Компенсированная	31	79,5	23	60,5	<0,05
Субкомпенсированная	6	15,4	11	29,0	<0,01
Декомпенсированная	2	5,1	4	10,5	<0,01
Всего...	39	42,4	38	47,5	>0,05

Нами изучены показатели физического развития новорожденных основной группы и группы сравнения. В основной группе у женщин новорожденных с гармоническим физическим развитием оказалось на 13,3% больше (52,1% против 38,8% в контроле). Значительные различия обнаружены у детей с гипотрофией различной степени (в коридоре ниже 25-го перцентиля). Новорожденные от матерей, получавших лечение по комбинированной схеме, только в 11,7% наблюдений имели низкие показатели массы тела по отношению к росту, в группе сравнения – 20% ($p < 0,05$).

Имелись также различия в оценке состояния детей по шкале Аргар. Так, у женщин основной группы в удовлетворительном состоянии (оценка по шкале Аргар 8-9 баллов) родилось на 7,3% детей больше, а асфиксия новорожденных (оценка по шкале Аргар 5-7 баллов) наблюдалась в 1,4 раза реже.

В раннем неонатальном периоде у новорожденных от матерей обеих групп наблюдались различные осложнения. Однако у но-

ворожденных от матерей основной группы наблюдения мы обнаружили более редкие, чем в группе сравнения, проявления церебральной патологии (6,3% против 11,3%); респираторного дистресс-синдрома (5,3% против 10,0%).

Заключение

Полученные результаты позволяют считать, что применявшийся нами метод комплексной профилактики плацентарной недостаточности у беременных на ранних сроках гестации достаточно эффективен, так как существенно улучшает результаты лечения, что отражается в значительном снижении тяжелых форм ХПН по данным гистологического исследования плацент. Включение средств природного происхождения в программу профилактики и лечения ХПН у беременных женщин способствует улучшению физического развития плода и новорожденного, повышает устойчивость плода к родовому стрессу и гипоксии.

Сведения об авторах статьи:

Гужвина Елена Николаевна – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета ГБОУ ВПО АГМА Минздравсоцразвития России. Адрес: 414000, г. Астрахань, Бакинская, 121. Тел.: 8(8512) 33-14-20. E-mail: egughvina@mail.ru

Ильенко Лидия Ивановна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной педиатрии №2 ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздравсоцразвития России. Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, 1. Тел.: 8(495) 426-2761

ЛИТЕРАТУРА

1. Гранжорж, Д. Исцеление гомеопатией. Гомеопатия в острых случаях: пер. с фр. / Д. Гранжорж. – СПб.: Центр гомеопатии, 2005. – 309с.
2. Ильенко, Л.И. К вопросу о конституции в неонатологии / Л.И. Ильенко, В.Ф. Демин, А.Ю. Костенко // Сб. научных трудов «Новые технологии в оптимизации помощи детям и матерям». - М.: РГМУ, 2003.- С.52-54.
3. Milburn, M.A. Homeopathic treatment of childhood diarrhea / M.A. Milburn // Pediatrics. – 1996. – May. – 97 (5). – P. 777.
4. Общая терапия 2006-2007: справочник по препаратам фирмы «Биологише Хайльмиттель Хеель». – М.: Изд-во ЗАО Арнебия, 2006. – С.214-284.
5. Линде, В.А. Руководство по гомеопатической терапии акушерской и гинекологической патологии / В.А. Линде. – СПб.: Центр гомеопатии, 2004. – 432с.
6. Ильенко, Л.И. Применение препаратов природного происхождения в перинатологии / Л.И. Ильенко, Л.А. Бахмутова, Е.Н. Гуж-

вина // Педиатрия. – 2009. – Т.88, №5. – С.90-97.

7. Маржевская, А.М. Лечение угрожающего аборта в I триместре беременности с учетом его морфофункциональных особенностей: автореф. дис.... канд. мед. наук. - М., 2004.-22с.
8. Патудин, А.В., Мищенко В.С., Ильенко Л.И. Гомеопатические лекарственные средства, разрешенные в Российской Федерации для применения в здравоохранении и ветеринарии. - М.: Воланг, 2005. - 348 с.
9. Антигемоксигенная терапия распространенных заболеваний у детей (справочное пособие для врачей) под ред. С.П. Кривоштова, Б.К. Шамугия – М.: Книга плюс, 2006. – 248с.
10. Вейнер, Н.В. Эффективность антигемоксигенной терапии в коррекции последствий хронической внутриутробной гипоксии у детей 1-го года жизни: автореф. дис.... канд. мед. наук. - Самара, 2002. - 24с.
11. Рура, Е.А. Альтернативные подходы к реабилитации детей с эрозивно-язвенным поражением верхних отделов пищеварительного тракта: автореф. дис.... д-ра мед. наук. - М., 2007.- 42с.
12. Сувальская, Н.А. Клинико-экспериментальное обоснование оптимизации выхаживания новорожденных с респираторным дистресс синдромом: автореф. дис. ... канд мед. наук. – М., 2006. – 22 с.
13. Bailey, P.M. Homeopathic psychology: Personality Profiles of the Major Constitutional Remedies / P.M., Bailey, O.P.V. Coll. - North Atlantic Books, U.S. – Berkeley, California, 1995. – 350 p.
14. Арора, С. Клиническая безопасность комплексного гомеопатического препарата Траумель С / С. Арора, Т. Харрис, К. Шереп // Биол. мед. – 2001. – №1. - С.23-27.
15. Ильенко, Л.И. Конституциональный подход к прогнозированию плацентарной недостаточности /Л.И. Ильенко, Е.Н. Гужвина //Уральский медицинский журнал – 2012.- №9. – С.63-67.

УДК 616.89

© А.Н. Додонов, В.Л. Юлдашев, В.Б. Трубин, 2012

А.Н. Додонов, В.Л. Юлдашев, В.Б. Трубин
**АФФЕКТИВНЫЕ И ЛИЧНОСТНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН
 ПРИ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ
 НА ОРГАНАХ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ**
*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздравсоцразвития, г. Уфа*

Проведено комплексное обследование 475 женщин, перенесших плановые гинекологические операции. При экспериментально-психологическом исследовании у 73,3% женщин выявлены признаки невротических нарушений. Среди психоэмоциональных нарушений преобладали аффективные расстройства, эмоциональная лабильность, тревожно-депрессивные состояния.

Ключевые слова: аффективные и личностные нарушения, гинекологические операции

A.N. Dodonov, V.L. Yuldashev, V.B. Trubin
**AFFECTIVE AND PERSONALITY DISORDERS IN WOMEN
 WITH PLANNED SURGICAL INTERVENTIONS
 ON THE ORGANS OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM**

A comprehensive survey of 475 women who underwent planned gynecological surgery has been performed. In the experimental-psychological study 73.3% of women showed signs of neurotic disorders. Among the psycho-emotional disorders affective disorders, emotional lability, anxiety and depression were prevalent.

Key words: affective and personality disorders, gynecological surgery

Среди причин, вызывающих нарушение здоровья женщин, большое значение в последнее время имеют гинекологические заболевания, требующие хирургического лечения (доброкачественные опухоли матки и придатков, эндометриоз, генитальный пролапс). В структуре гинекологической заболеваемости миома матки составляет 25-30%, причем от 20 до 40% составляют женщины репродуктивного возраста [3]. Частота пролапса гениталий среди женского населения может достигать 31-76% [4]. Основным видом наиболее частого оперативного вмешательства в гинекологии (81-92%) при лечении миомы матки является гистерэктомия [6]. Хирургический метод является единственным эффективным методом лечения пролапса гениталий. Удельный

вес пролапса гениталий среди гинекологической нозологии в отделениях оперативной гинекологии составляет 28-38,9% [1].

В различные сроки после оперативного вмешательства у больных, перенесших гистерэктомию, отмечаются нейроэндокринные нарушения, характеризующиеся нейровегетативными, урогенитальными и различными метаболическими расстройствами, причем у некоторых женщин психические расстройства могут быть доминирующими и определять тяжесть состояния больных [9]. В современной литературе недостаточно широко освещены вопросы, касающиеся психологической реакции женщин на радикальные и органосохраняющие гинекологические операции. Представляется актуальным исследование