3. Оптимизация качества жизни больных чешуйчатым лишаем должно строиться индивидуально и комплексно с учетом физических и психо-эмоциональных проблем каждого пациента.

Литература

1. *Довжанский С.И.* Качество жизни – показатель состояния больных с хроническими дерматозами // Вестник дерматологии и венерологии. 2001. №3. С. 12–13.

2. *Касимова Л.Н., Китаева И.И.* Психологические особенности и спектр психопатологических расстройств у больных, страдающих псориазом. // Психические расстройства в общей медицине. №1. С. 18–22.

3. *Павлова О.В., Скрипкин Ю.К.* Новые аспекты патогенеза псориаза: психонейроиммунные взаимодействия // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2007. №3. С. 9–11.

4. *Раева Т.В., Ишутина Н.П., Матусевич С.Л., Котельникова А.Б.* Психологические аспекты качества жизни больных псориазом // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2006. №4. С. 32–35.

5. *Раева Т.В.* Психические расстройства в дерматологической клинике (клинико-патогенетические, социально-психологические и реабилитационные аспекты). Автореф.дисс….д.м.н., Томск, 2006.

6. *Скрипкин Ю.К.* Кожные и венерические болезни. М.; Триада-фарм, 2001. С. 361–373.

STUDYING QUALITY OF LIFE INDICES IN PATIENTS WITH DIFFUSED PSORIASIS BY USING QUESTIONNAIRE SP-36

R.G. SHAPOVALOV, L.V. SILINA, I.I. BOBYNTSEV, E.V. PISMENNAYA

Kursk State Medical University, Chair of Skin and Venereal Diseases

99 patients with infiltrative form of psoriasis on the progressive stage have been examined. The group consisted of 50 men and 49 women from 18 to 35 years old with the disease duration of 5 to 15 years. Life quality was estimated using questionnaire «Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Status (SP-36)». It is notable, that in patients with diffuse psoriasis life quality is decreased both in psychic component and in physical one. The degree of life quality index changes correlates with patients' age, duration of the disease, frequency of exacerbations and accompanying somatic pathology. Optimization of life quality in such patients should be complex and individual depending on physic and psycho-emotional features of psoriatic patients.

Key words: psoriasis, life quality, physic health, psychic health, questionnaire SP-36.

УДК 611.66

ОПТИМИЗАЦИЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ АНТИПРОГЕСТЕРОНАМИ И ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН

В.Г. ВОЛКОВ, Н.В. ГУСЕВА, И.А. ГОРШКОВА*

Результаты шестимесячного применения препарата Гинестрил в дозе 12,5 мг в сутки у женщин с миомой матки как репродуктивного, так и пременопаузального возраста позволяют сделать заключение о его клинической эффективности (торможение роста миоматозных узлов) и улучшают качество жизни больных.

Ключевые слова: лейомиома матки, мифепристон (гинестрил), качество жизни.

Лейомиома матки является самой распространенной опухолью репродуктивной системы. При обследовании женщин в возрасте 18-60 лет выявляется у 1-5% женщин. Средняя распространенность лейомиомы матки у женщин репродуктивного возраста составляет около 30%. Средний возраст составляет 32,8±0,47 года, а показания к активному хирургическому лечению возникают в возрасте 44,4±0,29 года. Установлено, что развитие миомы матки составляет в среднем 5 лет и в 84% случаев является множественной (1,4,5,6).

По поводу миомы матки выполняется до 50-70% хирургических вмешательств в гинекологических стационарах, из которых 60,9-95% приходится на радикальные операции. У больных после радикальных операций, являющихся «калечащими», так как удаление матки не устраняет основную причину заболевания, развиваются полисистемные и полигландулярные синдромы. У этой группы пациентов в 2 раза чаще развивается артериальная гипертензия, в 3,5 раза чаще возникают мастопатии. После радикальных операций также в 5 раз чаще возникают психоэмоциональные расстройства, нарушения сексуальной функции имеют место более чем у 50% прооперированных пациенток. Все выше изложенное приводит к значительному ухудшению качества жизни пациенток.

В связи с тенденцией к омоложению данной патологии возрастает необходимость в оптимизации лечебной тактики с целью сохранения репродуктивной функции женщин.

Существенную роль в возникновении и ростелейомиомы играет прогестерон, в то время как эстрогены выполняют вспомогательную роль. Это подтверждают многочисленные наблюдения об увеличении миоматозных узлов во время беременности у 80% женщин с лейомиомой. Также получены данные о высоком уровне пролиферативной активности в миоматозных узлах в секреторную фазу цикла [1,4,6].

Таким образом, регулирование уровня прогестерона и (или) его рецепторов может служить одним из необходимых компонентов в медикаментозном лечении миомы матки.

Применение мифепристона как блокатора прогестероновых рецепторов может способствовать как торможению роста опухоли, так и уменьшению миоматозных узлов матки.

На основании литературных данных препарат мифепристон эффективен при лечении лейомиомы матки в суточной дозе 50 мг. При этом размеры узлов уменьшаются на 49-51% [3,7,8,9].Кроме того, есть результаты исследований, свидетельствующие об эффективности более низких доз препарата.

Целью данного исследования явилась оптимизация консервативного лечения антипрогестеронами путем снижения терапевтической дозы мифепристона и оценка качества жизни женщин на фоне проводимой терапии.

Было проведено обследование и лечение 26 пациенток в возрасте 35-53лет с миомой матки препаратом Гинестрил (мифепристон) в дозе 12,5 мг/сут. (Производитель ЗАО «Мир-Фарм», Россия). В исследуемую группу были включены больные с миомой матки, размерами до 12недель. Миоматозные узлы, единичные или множественные, имели интерстициальную, интерстициально-субсерозную, субсерозную локализации.

Таблица

Основные клинические симптомы у исследуемой группы больных

Симптом	%
Нерегулярный менструальный цикл	53,8 %
Гиперполименорея	69,2 %
Метроррагии	57,7 %
Болевой синдром	88,5 %
Предменструальный синдром	46,2 %
Сексуальные расстройства	30,7 %
Вазомоторные, эмоционально-вегетативные нарушения	
Приливы жара	23,1 %
Потливость	38,5 %
Головные боли	69,2 %
Тахикардии	57,7 %
Раздражительность	53,8 %
Сонливость	30 %
Беспокойство	65,4 %
Депрессия	15,4 %
Мелькание мушек перед глазами	11,5 %
Снижение гемоглобина	23,1 %

Все пациенты в течение 6 месяцев получалиГинестрил (мифепристон) в дозе 12,5 мг/сут в непрерывном режиме.

Одновременно было оценено влияние проводимой терапии на качество жизни пациенток.

Для оценки качества жизни больных был использован опросник SF-36 (ShortFormHealthSurvey), его русскоязычная версия, которая обладает надежными психометрическими свойствами и является приемлемой для проведения популяционных исследований КЖ в России. Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36 подготовлена компанией «Преференс».SF-36 относится к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни. Широко распространен в США и странах Европы при проведении исследований КЖ. Перевод на русский язык и

* Тульский государственный университет, Медицинский институт, кафедра акушерства и гинекологии

апробация методики были проведены «Институтом клинико-фармакологических исследований» (Санкт-Петербург).

На фоне проводимой терапии имела место редукция следующих клинических симптомов: после первого месяца приема препарата у всей группы обследуемых больных, независимо от возраста размеров миомы, количества узлов и их локализации, имела место аменорея в течение всего периода лечения; болевой синдром купировался у 69% пациенток; в 53% случаев уменьшились вазомоторные, вегетативные нарушения; гематологические показатели нормализовались у всех пациенток к 3 месяцу приема гинестрила.

При оценке компонентов значительные положительные изменения выявлены последующим шкалам: 46,15% пациентов отметили улучшение ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием; у 69,23% уменьшилась интенсивность боли; 53,85% – отметили улучшение общего состояния здоровья; у 57,69% повысилась жизненная активность; у 76,92% – улучшилось социальное функционирование, у 57,69% пациентов улучшились показатели психического здоровья.

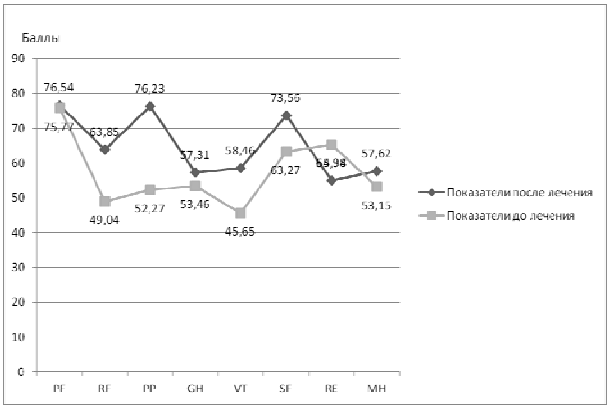

Рис. 1. Динамика компонентов КЖ.

Таким образом, совокупно показатели физического здоровья улучшились у 69,23% больных, психического здоровья – в 53,85% случаев.

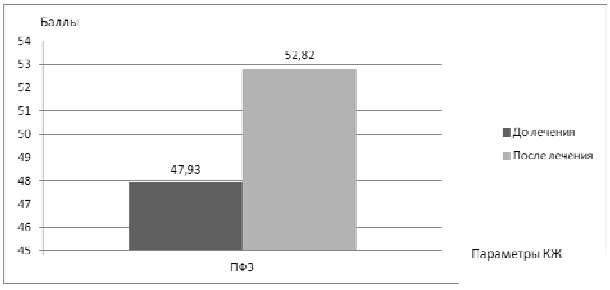

Рис. 2. Динамика показателей физического здоровья.

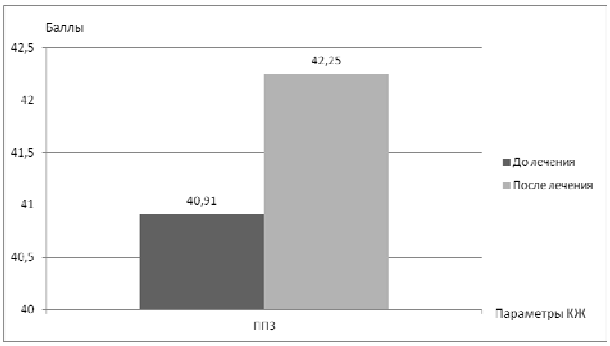

Рис. 3. Динамика показателей психического здоровья.

Таким образом, результаты шестимесячного применения препарата Гинестрил в дозе 12,5 мг в сутки у женщин с миомой матки как репродуктивного, так и пременопаузального возраста позволяют сделать заключение не только об его эффективности (торможение роста миоматозных узлов, редукция клинической симптоматики, улучшение гематологических показателей) и безопасности (отсутствие серьезных осложнений, несущественность побочных эффектов), но и дают основания оптимистично взглянуть на возможности данной консервативной терапии с целью улучшения качества жизни больных. Кроме того, у пациенток с пременопаузальными расстройствами менструального цикла, т.е. для тех, кто стоит на пороге менопаузы, возможно длительное назначение Гинестрила с целью перевода этих больных из искусственной менопаузы в естественную.

Литература

1. *БуяноваС.Н., МгелиашвилиМ.В., ПетраковаС.А.* // Российский Вестник Акушера-Гинеколога. 2008. №6. С. 45–51.

2. Руководство по эндокринной гинекологии // Под редакцией Е.М.Вихляевой. М:. МИА,1998. 765 с.

3. *СамойловаТ.Е., Аль-СейкалТ.С.* // Проблемы репродукции. 2004. №6. С. 35–42.

4. *Сидорова И.С.* Миома матки (современные проблемы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения). М:., МИА, 2002. 255 с.

5. *Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Лебедев В.А., Пашков В.М, Коваленко М.В.* // Вопросы гинекологии, акушерства, перинатологии. 2008. Т.7. №4. С. 7–19.

6. *Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М.* Практическая гинекология. М:. МИА, 2009. 429 с.

7. *Хомасуридзе А.Х.* Применение антипрогестагенов в репродуктологии, акушерстве и геинекологии. Тбилиси, Грузия. 60 с.

8. *Heikinheimo O., Kekkonen R., LahteeThenmaki P.* // Contraception. 2003. Vol.68 (6). P. 421–426.

9. *Steven H. Etsinger, Meldrum S., FiscellaK.et al.* // Obstet-Gynec. 2003. Vol. 101. P. 243–250.

OPTIMIZATION OF CONSERVATIVE THERAPY OF UTERINE LEIOMYOMA WITH ANTIPROGESTERONS AND ASSESSMENT OF THE THERAPY'S INFLUENCE ON WOMEN QUALITY OF LIFE

V.G. VOLKOV, N.V. GUSEVA, I.A. GORSHKOVA

Tula State University, Chair of Obstetrics and Gynecology

There are the results of six-month using of the medication Gynestril (in a dose of 12,5 mg once a day) within women with uterine leiomyoma both of reproductive age and premenopausal age. It was determined that this medication puts a stay on the tumor growth and improves women quality of life.

Key words: uterine leiomyoma, Mifepristone (Gynestril), quality of life.

УДК [612.12+591.3+615.9]:599.323

ВЛИЯНИЕ ОСТРОЙ НИТРИТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ЭРИТРОН В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ У КРЫС

Е.К.ГОЛУБЕВА, С.Б.НАЗАРОВ*

Исследовалось влияние острой нитритной интоксикации на эритрон в раннем постнатальном онтогенезе у крыс. Результаты исследования свидетельствуют о неоднозначности проявлений острой нитритной интоксикации у животных разных возрастных категорий. У 5-дневных крысят отмечается снижение гематокрита на фоне ретикулоцитопении и уменьшения способности макрофагов образовывать розетки с аутологичными эритроцитами. В 14 дней жизни введение нитрита натрия приводит к увеличению концентрации эритроцитов, гемоглобина, гематокрита, активации эритропоэза и клеточных механизмов эритродиереза. Нитритная интоксикация в 21-дневном возрасте приводит лишь к снижению гематокрита. В 28 дней жизни нитрит натрия в указанной дозировке изменений со стороны эритрона не вызывает.

Ключевые слова: нитритная интоксикация, онтогенез, эритрон, эритропоэз, эритродиерез.

Оксид азота (NO) – короткоживущий свободный радикал с высокой проникающей способностью [11,13]. Число известных физиологических и патофизиологических эффектов окиси азота постоянно увеличивается. Имеются данные об ее участии в регуляции сердечно-сосудистой, иммунной, нервной, дыхательной и других систем организма [2,3,7,10,11,13,14,15]. NO может вызывать вазодилатацию, ингибировать агрегацию и адгезию тромбоцитов,

* ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава», 153012, г. Иваново, пр. Ф.Энгельса, 8