

При проведении микроскопического исследования плацент после самостоятельных срочных родов в большинстве случаев выявлялись такие морфологические признаки плацентарной недостаточности, как уменьшение объема межворсинчатого пространства, избыточное отложение фибриноида, склеротические изменения стромы ворсин, тромбоз сосудов плаценты.

Заключение. При надпочечниковой гиперандрогении имеет место раннее развитие плацентарной недостаточности, проявляющееся преимущественно нарушениями маточно-плацентарного кровотока. Снижение МПК значительно влияет на состояние фетоплацентарного комплекса в связи с тем, что уровень газообмена обусловлен в большей степени скоростью кровотока, чем диффузионными свойствами плаценты. Таким образом, представляется особенно актуальным проведение при беременности курсов терапии, направленной на улучшение МПК, что приводит в большинстве случаев к рождению здорового доношенного ребенка.

Список литературы

1. Абдурахманова Р.А. Влияние гиперандрогении у женщин на течение гестации и лактационную функцию // Росс. вестник акушера-гинеколога. – 2002. - №5. – С. 4-6.
2. Глуховец Б.И. Патология последа. – СПб.: ГРААЛЬ, 2002. – 447 с.
3. Милованов А.П. Патология системы мать-плацента-плод. – М.: Медицина, 1999. – 447 с.
4. Сидорова И.С., Макаров И.О. Клинико-диагностические аспекты фетоплацентарной недостаточности. – М: МИА, 2005. – 295 с.

ВЛИЯНИЕ ПАНТОГЕМАТОГЕНА F НА ОСНОВНЫЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Майборода И.Б. ГОУ ВПО СибГМУ Росздрава (г. Томск)

Применение негормональных средств в лечении климактерических расстройств является перспективным в связи с тем, что с помощью этой терапии достигается терапевтический и профилактический эффект с минимальными побочными реакциями [3, 5]. Одним из негормональных препаратов является Пантогематоген F (субстанция крови самки алтайского марала). Биологически активные вещества пантогематогена F представлены аминокислотами, липидными соединениями и микроэлементами. При экспериментальных и клинических испытаниях этого препарата установлены его тонизирующие, ноотропные и адаптогенные свойства [1, 2, 4]. Недостаточно изучена эффективность Пантогематогена F у женщин с климактерическим синдромом и метаболическими нарушениями.

Цель исследования – изучить влияние пантогематогена F на метаболические параметры и гормональный профиль у пациенток с климактерическими расстройствами.

Материал и методы исследования. В исследование включили 45 женщин с климактерическими расстройствами, которым в течение 3 месяцев назначался пантогематоген F по 50 мг в сутки ежедневно. До и после лечения определяли степень тяжести климактерических нарушений с помощью шкалы менопаузальных расстройств Киррегтан в модификации Уваровой (1983 г.), измеряли антропометрические параметры, определяли уровень гликемии натощак, исследовали липидный профиль, уровень гормонов (эстрадиол, фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), пролактин). Для сравнения двух зависимых групп по количественным показателям использовали t-критерий.

В результате лечения пантогематогеном F у исследуемых больных наблюдалось статистически значимое снижение модифицированного менопаузального индекса: от $29,3 \pm 7,3$ до $16,6 \pm 6,1$ баллов ($p=0,008$).

Через три месяца после приема препарата отмечено снижение индекса массы тела у пациенток: от $27,8 \pm 5$ до $27,5 \pm 5$ ($p=0,030$).

Не выявлено влияния пантогематогена F на уровень глюкозы натощак в сыворотке крови: от $5,0 \pm 0,8$ до $5,0 \pm 0,6$ ммоль/л ($p=1,0$).

Обнаружено благоприятное воздействие препарата на липидный обмен. До лечения общий холестерин составлял более 5,2 ммоль/л у 64,4% пациентов, на фоне терапии у данных

больных выявлено статистически значимое снижение этого показателя: с $5,95 \pm 0,87$ до $5,71 \pm 0,78$ ммоль/л ($p=0,047$). Триглицериды до лечения более 2,0 ммоль/л были у 15,6% больных, после лечения у женщин с высоким уровнем триглицеридов прослеживалась тенденция к снижению концентрации этого показателя с $1,64 \pm 0,72$ до $1,57 \pm 0,77$ ммоль/л ($p=0,610$). Низкий уровень липопротеинов высокой плотности до начала приема пантогематогена F не выявлен ни у одной женщины, однако через три месяца лечения в среднем этот показатель имел тенденцию к увеличению с $1,68 \pm 0,34$ до $1,74 \pm 0,44$ ($p=0,740$). Липопротеины низкой плотности более 3,36 ммоль/л до терапии были у 37,8% пациенток, после лечения обнаружена тенденция к снижению концентрации этого показателя: от $3,30 \pm 0,89$ до $3,18 \pm 0,83$ ммоль/л ($p=0,414$). Высокий уровень липопротеинов очень низкой плотности (более 1,04 ммоль/л) наблюдался у 6,7% женщин и в результате лечения пантогематогеном F не обнаружено изменения их уровня: от $0,71 \pm 0,29$ до $0,72 \pm 0,41$ ммоль/л ($p=0,910$). В связи с уменьшением концентрации общего холестерина и увеличением уровня липопротеинов высокой плотности после трехмесячного курса терапии пантогематогеном F произошло снижение коэффициента атерогенности: в среднем от $2,61 \pm 1,14$ до $2,27 \pm 0,98$ ($p=0,124$).

Исследование гормонального профиля показало, что через три месяца после лечения пантогематогеном F отмечается тенденция к повышению уровня эстрадиола в сыворотке крови от $158,92 \pm 167,45$ пмоль/л до $192,80 \pm 262,34$ пмоль/л ($p=0,550$) и снижению базального уровня ФСГ от $62,31 \pm 42,89$ МЕ/мл до $58,70 \pm 34,13$ МЕ/мл ($p=0,594$), при этом концентрация пролактина практически не изменялась: от $276,0 \pm 152,47$ МЕ/мл до $281,49 \pm 158,07$ МЕ/мл ($p=0,728$).

Таким образом, продукт мараловодства пантогематоген F является эффективным средством альтернативного лечения климактерических расстройств у женщин с метаболическими нарушениями.

Список литературы

1. Болдырев Д.В. Механизмы адаптогенного действия пантогематогена в бальнеотерапии кризового течения синдрома вегетативной дистонии: Дис. ... канд. мед. наук: 14.00.01 / Д.В. Болдырев. – Томск, 2004. – 130 с.
2. Грибов С.А. Механизмы действия пантогематогена при вегето-сосудистых нарушениях: Дис. ... канд. мед. наук: 14.00.01 / С.А. Грибов – Томск, 2000. – 146 с.
3. Руководство по эндокринологической гинекологии / Под ред. Вихляевой Е.М. – М.: Медицинское информационное агентство, 2002. – С. 603-649.
4. Федоров А.А. Ноотропные и адаптогенные свойства пантогематогена: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.01 / А.А. Федоров. – Томск, 2005. – 25 с.
5. Lukaczer D., Darland G., Tripp M., DeAnn Liska, et al. Clinical effects of a proprietary combination isoflavone nutritional supplements in menopausal women: a pilot trial // *Alternative Therapies in Health and Medicine*. – Sep/Oct 2005. – Vol.11, Iss. 5. – P. 60-66.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АНЕМИИ НА ФОНЕ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

Оккель Ю.В., Сотникова Л.С. ГОУ ВПО СибГМУ Росздрава (г. Томск)

Литературные данные по изучению показателей иммунитета при МК ПП говорят о снижении общей иммунобиологической реактивности [1]. Основным осложнением МК ПП является развитие хронической постгеморрагической железодефицитной анемии (ЖДА), которая усугубляет нарушения в системе гормонального гомеостаза и индуцирует иммунологическую недостаточность [2,3]. В связи с этим, представляет интерес и большую клиническую значимость изучение механизмов иммунологических нарушений при анемии на фоне маточных кровотечений пубертатного периода.

Цель: изучить иммунологические нарушения у пациенток с железодефицитной анемией на фоне маточных кровотечений пубертатного периода.

Материал и методы: Объектом исследования являлись 40 пациенток в возрасте от 13 до 18 лет с ЖДА средней степени тяжести (гемоглобин $106 \pm 3,2$ г/л) на фоне МК ПП. Группами