

Из патогенной микрофлоры выделен *St. aureus*, количество колоний которого в 1 грамме веса ткани колебалось в контрольной группе $0 - 10^8$, в опытной на 1 грамм веса ткани $0 - 10^6$. Остальные виды микрофлоры либо непатогенные, либо (*E. coli*, *Pr. vulgaris*) условнопатогенные.

Заключение: Течение раневого процесса в эксперименте в контрольной группе подтверждает данные о местной и общей инфекции, связанной со случайными ранами длительно сдавленных ишемизированных тканей. В эксперименте эти проявления раневой инфекции отчетливо наблюдаются в ближайшие дни после нанесения ран: гиподинамия, потеря веса, анемия и гипопротеинемия, септическое раневое истощение, высокая летальность в контрольной группе (5 животных из 14).

Сопоставление данных с аналогичными в опытной группе убеждает в том, что основную роль в развитии тяжелой раневой инфекции решает ишемический фон поврежденных тканей. А нормализация их кислородного режима с помощью оксигенированного перфторана практически сводит на нет те инфекционные осложнения раны, которые наблюдаются в контрольной группе.

Особенно убедительным аргументом в пользу этого заключения является то обстоятельство, что данная разница имеет место без ПХО ран – главного элемента профилактики раневой инфекции по канонам лечения случайных, тем более размозженных ран.

ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ

Крапивина Н.А., Артымук Н.В.,

Тачкова О.А., Костин В.И.

Городская клиническая больница №3

им. М. А. Подгорбунского,

Кемерово

Эндокринно-метаболические аспекты ожирения продолжают оставаться объектом пристального внимания исследователей разных специальностей в связи с его значительным влиянием на качество жизни пациентов во все возрастные периоды. Особую значимость представляет ожирение для репродуктивного здоровья молодых женщин, являясь серьезным фактором риска бесплодия, перинатальной патологии, рака молочной железы, эндометрия и толстого кишечника.

Цель. Изучить гормональный статус у женщин молодого возраста, страдающих ожирением.

Материал и методы. Обследовано 163 женщины в возрасте от 18 до 44 лет, средний возраст обследуемых женщин составил $30,14 \pm 7,0$ года, из них 140 (основная группа) имеющих ожирение (степень ожирения оценивалась по индексу массы тела, классификация ВОЗ, 1997г) и 23 женщины (контрольная группа) с нормальной массой тела. Исследован уровень гормонов крови: фолликулостимулирующего (ФСГ), лютеинизирующего (ЛГ), индекса ЛГ/ФСГ, лептина, инсулина (ИРИ), эстрона (Е1), эстрадиола (Е2), прогестерона, тестостерона, дегидроэпиандростерона суль-

фат (ДЭАС-с), кортизола, пролактина (ПРЛ), ТТГ, свободного Т4, Т3 гормонов методом ИФА с использованием набора реактивов «DSL» (США). Статистическая обработка осуществлялась с применением методов вариационной статистики с вычислением средней величины (M), стандартного отклонения (σ), t-критерия Стьюдента, Манна-Уитни.

Результаты. Уровень ФСГ у пациенток I группы был достоверно ниже, чем во II группе и составил $4,88 \pm 1,7$ и $5,79 \pm 1,5$ МЕ/л ($p=0,015$). Содержание ЛГ у пациенток I группы было статистически значимо выше, чем в группе сравнения - $5,80 \pm 3,6$ и $4,12 \pm 2,3$ МЕ/л соответственно ($p=0,032$). Индекс ЛГ/ФСГ был достоверно выше в основной группе в сравнении с группой контроля - $1,29 \pm 0,99$ и $0,76 \pm 0,47$ ($p=0,013$). Уровень тестостерона у пациенток с ожирением был выше, чем в группе сравнения и составлял $2,38 \pm 1,8$ и $1,6 \pm 0,6$ нмоль/л ($p=0,044$). Однако содержание надпочечникового андрогена ДЭАС-с в I группе статистически значимо не отличалось от II группы. Уровень Е1 в основной группе колебался в широком диапазоне: от 141,0 до 7672,0 пмоль/л и был достоверно выше, чем в контрольной группе - $958,36 \pm 925,3$ и $734,69 \pm 662,9$ пмоль/л ($p=0,05$). Во II группе диапазон колебания уровня Е1 был несколько меньше: от 51,97 до 2427,0 пмоль/л. Содержание Е2 в I группе было значительно выше, чем во II группе и составляло $110,4 \pm 72,5$ и $80,2 \pm 17,6$ пг/мл ($p=0,049$). Уровень прогестерона был статистически значимо ниже у пациенток I группы в отличие от II группы - $12,7 \pm 9,2$ и $24,0 \pm 15,9$ нмоль/л ($p<0,001$). Значение ИРИ в группе у женщин с ожирением было достоверно выше, чем в контроле и составляло $18,77 \pm 10,3$ и $7,51 \pm 2,9$ мкЕД/мл ($p<0,001$). У пациенток I группы отмечался большой диапазон колебания уровня лептина: от 30,72 до 107,13 нг/мл, и его содержание было статистически значимо выше, чем в группе сравнения - $72,49 \pm 16,3$ и $17,85 \pm 12,5$ нг/мл соответственно ($p<0,001$). Во II группе диапазон колебания уровня лептина был значительно меньше: от 3,59 до 43,38 нг/мл. Содержание ПРЛ, ТТГ, FT4, Т3 и кортизола у пациенток I группы статистически значимо не отличалось от II группы ($p>0,05$).

При абдоминальном типе ожирения уровень лептина и инсулина был достоверно выше, чем при глютеофеморальном – $74,60 \pm 14,34$ и $69,20 \pm 17,61$ нг/мл ($p=0,049$) и $20,41 \pm 10,6$ и $16,38 \pm 9,1$ мкЕД/мл ($p=0,023$) соответственно.

Выводы. Гормональный статус женщин репродуктивного возраста с ожирением характеризовался высокой частотой нарушений. У пациенток с ожирением относительно здоровых женщин отмечалась гиперэстрогенемия (за счет Е1 и Е2), гипертестостеронемия, гиперинсулинемия, гиперлептинемия, повышение базального уровня ЛГ, индекса ЛГ/ФСГ, снижение содержания ФСГ и прогестерона.