

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Соколова Т.М., Мухамедшина В.Р.
*Новосибирский государственный медицинский
университет
Новосибирск, России*

Актуальность проблемы: охрана здоровья женщин, занятых во вредных условиях труда, организация лечебно-профилактической помощи с учетом влияния на организм неблагоприятных факторов, являются одной из важных проблем акушерства и гинекологии (В.Ф. Беженаль, 2002г). В России 53% всех работающих составляют женщины, до 90% из них находятся в детородном возрасте (Н.Ф. Измеров, 2002г, В.Г. Артамонов, 2004г). Условия труда в алмазно-добывающей промышленности Якутии характеризуются воздействиями на организм комплексов неблагоприятных факторов, таких как: климато-географические гиповитаминозы (эндогенной и экзогенной природы), промышленное загрязнение внешней среды) и вредные производственные факторы (алмазная пыль, использование концентрированной азотной кислоты).

Цель исследования: оценить особенности гинекологической заболеваемости женщин работающих в алмазно-добывающей отрасли Якутии и разработать концепцию охраны и укрепления их репродуктивного здоровья

Материал и методы исследования: в рамках профилактических осмотра обследованы 340 женщин, из них 54,7% (186 пациенток) репродуктивного возраста. Проведен анализ соматического, акушерско-гинекологического анамнеза, данных бимануального осмотра, результатов УЗИ органов малого таза, УЗИ молочных желез, мазков на ГН и на атипические клетки.

Результаты исследования: обращает на себя внимание акушерский анамнез. У 340 опрошенных женщин - всего 577 (100%) беременностей, при этом 309 (53,5%) беременностей закончились родами, 234 (43,3%) беременности абортми, 34(10%) – закончились выкидышем плода. Аборты от 1 до 5 проведены – 173 (50,9%) и более 5 – 61 (17,9%) женщинами. Такой высокий процент абортов свидетельствует об отсутствии достаточных знаний о современных методах контрацепции. Это подтверждает тот факт, что 231 (67,9%) женщин в качестве средства контрацепции использовали внутриматочную спираль, причем более 5-ти лет 61 (17,9%) женщина.

В структуре гинекологический заболеваний женских половых органов на первом месте хронические воспалительные процессы гениталий 167 (49,1%), на втором месте новообразования тела матки у 102 (30%) –миома, у 43 (12,6%) – аденомиоз, эктопия шейки матки выявлена у 44 (12,6%) пациенток, кисты яичников у 19 (5,6%), кистомы яичников у 16 (4,7%) . У большинства

женщин 278 (81, 8%) обнаружено два и более гинекологические заболевания. При осмотре молочных желез диффузная фиброзно-кистозная мастопатия выявлена у 134 (39,4%) и очаговая у 16 (4,7%) пациенток.

Выводы: при обследовании пациенток выявлены группы высокого риска по развитию опухолевых заболеваний женской репродуктивной сферы – до 30% , наблюдается корреляция между выявленными гинекологическими заболеваниями и репродуктивным потенциалом женщин крайнего севера. Отмечается корреляция между высокой частотой встречаемости ВМС, как метода контрацепции в сочетании с миомой матки, придатковыми образованиями, что является непосредственной причиной бесплодия и «дополнительным» фактором риска по развитию онкопатологии.

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА У ПАЦИЕНТОК С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА

Трунченко Н.В., Киселева Т.В.
*Новосибирский государственный медицинский
университет
Новосибирск, Россия*

На сегодняшний день малые аномалии развития сердца все чаще связывают с недифференцированной дисплазией соединительной ткани [3]. Как правило, вследствие незначительности нарушений внутрисердечной и общей гемодинамики при большинстве МАРС, кардиологи не возражают против вынашивания беременности. Однако тактика ведения таких пациенток и их детей ещё недостаточно разработана из-за противоречивости имеющейся информации [4]. В связи с этим нами были изучены особенности течения беременности и родов, а также состояние новорожденных у 159 женщин с пролапсом митрального клапана (ПМК) - 1 группа; у 155 пациенток с аномальной хордой левого желудочка (АХЛЖ) - 2 группа и у 74 женщин – с сочетанными малыми аномалиями развития сердца (МАРС) - 3 группа. В изучаемых группах преобладали пациентки до 30 лет, преимущественно первобеременные и первородящие.

Наиболее частым видом соматической патологии у пациенток с МАРС являлась вегетосудистая дистония, протекавшая преимущественно по гипотоническому типу (табл.1). О серьезных нарушениях в иммунной системе свидетельствовала высокая частота хронических воспалительных заболеваний органов дыхания, желчного пузыря, желудка почек. Весьма характерными для женщин с МАРС, как и для всех пациенток с недифференцированной дисплазией соединительной ткани, были миопия, патология позвоночника и склонность к аллергическим реакциям

[4]. Из гинекологических заболеваний особое внимание обратил на себя факт, что практически каждая пятая пациентка лечилась от бесплодия, связанного как с нарушениями функции яичников, так и с воспалительными заболеваниями женских половых органов. Причиной того, что у 129 (81,1%) женщин с ПМК, у 130 (83,9%) - с АХЛЖ и у 70 (94,6%) - с сочетанными МАРС было установлено наличие генитальной инфек-

ции, стали характерные для пациенток с нДСТ снижение фагоцитарной активности, нарушения клеточного и гуморального иммунитета [1], усугубленные наступлением беременности. При этом возбудители воспалительных заболеваний были представлены условно-патогенной грамотрицательной микрофлорой, грибами рода *Candida* и уреоплазмами.

Данные анамнеза пациенток с малыми аномалиями развития сердца

Виды патологии	Гр. 1	Гр. 2	Гр. 3	Конт- роль	p
Соматическая патология					
Хрон. воспаления ЛОР органов	60 (38%)	40 25,8%	16 (21%)	5 (5%)	1,2 – К p <0,001; 1-2, 1-3, 2-3, 3-К p > 0,001
Хрон. воспал. бронхо-лёгочные заболевания	70 (44%)	22 (14%)	18 (24%)	4 (4%)	1,3-К, 1-2 p <0,001 2-К, 1-3, 2-3 p >0,001
Хрон. воспал. патология ЖКТ	47 (29%)	48 (31%)	4 (5,4%)	7 (7%)	1,2– К, 1-3, 2-3 p <0,001; 1-2, 3-К p > 0,001
Хрон. пиелонефриты	39 (24%)	28 (18%)	5 (6,8%)	4 (4%)	1,2-К p <0,001; 3-К, 1-2, 1-3, 2-3, p >0,001
Вегетососудистая дистония	86 (54%)	65 (42%)	25 (33%)	10 (10%)	1,2,3 – К p <0,001; 1-2, 1-3, 2-3, p > 0,001
Гинекологическая патология					
Генитальные инфекции	85 (53%)	55 (35%)	35 (47%)	10 (10%)	1,2,3 – К p <0,001; 1-2, 1-3, 2-3 p > 0,001
Псевдоэрозии шейки матки	94 (59%)	74 (47%)	30 (40%)	9 (9%)	1,2,3– К p <0,001; 1-2, 1-3, 2-3 p > 0,001
Наруш. менструальн. цикла	52 (32%)	21 (13%)	9 (12%)	4 (4%)	1– К, 1-2, 1-3 p <0,001; 2,3-К, 2-3 p > 0,001
Самопроизвольные выкидыши	10 6,2%	36 24%	15 44,1%	0	1,2,3 – К p <0,001; 1-2, 1-3, 2-3, p > 0,001

Чаще других у пациенток встречались: угроза невынашивания и поздний гестоз, что согласуется с результатами других исследователей [1,2,3]. А вот высокий риск раннего токсикоза, на который указывают в литературе [3] наблюдался нами лишь в группе женщин с АХЛЖ. Особого внимания заслуживает высокая частота возникновения синдрома задержки развития плода и его хронической внутриутробной гипоксии, подтверждаемые другими исследователями [4].

Характерными особенностями всех групп пациенток с нДСТ явились высокая частота возникновения преждевременных родов (значительно превысившая популяционную – 3,5-4%), а также несвоевременного излития околоплодных вод. Эти данные подтверждаются и другими исследователями [2,4]. Особого внимания заслуживает то, что материнский родовой травматизм, были достоверно выше в 3-й группе женщин. Здесь наблюдались более частые возникновения преждевременной отслойки плаценты и гипотонических кровотечений, что явилось основанием для целенаправленного изучения у пациенток с сочетанной патологией состояния системы гемостаза. Большое число гестационных осложнений

было обусловлено внутриматочным инфицированием, которое произошло в 1 группе у 77 (48,2%), во 2 – у 65 (41,9%) и в 3 – у 55 (74,3%) беременных. Осложненные течения беременности и родов обусловили применение у рожениц с МАРС большого числа оперативных пособий. Операция кесарева сечения была выполнена при ПМК у 18 (11,3%) человек, в т.ч. по экстренным показаниям – у 3 и в плановом порядке – у 15; при АХЛЖ – у 20 (12,9%) женщин, все они были оперированы в плановом порядке; при сочетанных МАРС – у 27 (36,5%), в т.ч. у 10 - в экстренном и у 17 – в плановом порядке.

Следствием развившейся фетоплацентарной недостаточности у женщин с висцеральными проявлениями нДСТ стала высокая неонатальная заболеваемость. Всего детей с нормальной массой тела среди живорожденных от матерей с МАРС было 161 (41,8%), гипотрофиков – 214 (55,6%) и паратрофиков – 10 (2,6%). На возможность рождения маловесных детей указывают и другие авторы [2, 3,4]. С нашей точки зрения столь значительное число маловесных детей у пациенток с МАРС было связано с внутриматочным инфицированием и развившейся вследствие

этого хронической плацентарной недостаточностью, что подтверждалось результатами патоморфологического исследования последов после родов. Эти же факторы обусловили высокую детскую заболеваемость. Перенесенные болезни на последующих этапах онтогенеза становились фоном для формирования у детей более тяжелой, чем у их матерей, хронической полиорганной патологии.

Полученные нами данные свидетельствуют о необходимости разработки для пациенток с МАРС патогенетически обоснованных схем лечения до и во время беременности, а для их детей – создания специальной программы реабилитации с целью профилактики возникновения нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья к моменту достижения половой зрелости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клеменов А.В. Дисплазия соединительной ткани и беременность (обзор) / А.В. Клеменов, О.Н.Ткачева О.Н., А.Л.Верткин А.Л. // Тер. архив.-2004.-№ 11.-С.80-83.
2. Клеменов А.В. Течение и исходы беременности у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / А.В. Клеменов, О.Л. Алексева, А.А.Востокова и др. // Гинекология.-2005.-№12.-С.53-57.
3. Козина О.Б. Беременность и роды у больных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / О. Б. Козина //Вопр. акуш.,гинекол. и перинатол.- 2007.-№1.-С.66-69.

ИННОВАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВЫСОКОПОЛЬНОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

Тулупов А.А.

*Институт «Международный
томографический центр» СО РАН
Новосибирский государственный университет
Новосибирск, Россия*

В настоящее время, в магнитно-резонансной томографии (МРТ) помимо классических методик получения изображения, использования разнообразных скоростных последовательностей, проведения исследований с контрастным усилением, существуют методики, позволяющие:

1. одномоментно исследовать шейный, грудной и пояснично-крестцовый отделы позвоночника, сосуды и паренхиматозные органы всего тела;
2. получать диффузионно-взвешенные изображения, проводить МР-трактографию и МР-перфузию, позволяющие оценивать водный обмен и капиллярную перфузию в поврежденных участках головного мозга, что открывает новые

возможности в ранней диагностике и прогнозировании исхода ишемических изменений;

3. проводить функциональную МРТ, которая позволяет исследовать распознавательную, психическую, интеллектуальную и мыслительную функции головного мозга, лежащих в основе высшей нервной деятельности человека;

4. количественно оценивать поток крови и ликвора (методика Q-Flow), что дает возможность динамически оценивать движение крови и ликвора в кино-режиме и неинвазивно изучать объемную (мл/сек), линейную (см/сек), пиковую (см/сек) скорости потока, а также многие другие количественные характеристики циркуляции крови и ликвора, что особенно важно при планировании оперативного лечения и в ранней диагностике ишемических изменений;

5. получать трехмерные изображения различных структур человеческого организма, в том числе – артериальных и венозных сосудов;

6. проводить спектроскопические исследования, которые позволяют неинвазивно изучать метаболические и биохимические процессы в поврежденных участках головного мозга, предстательной железы, печени и других органов;

Такой широкий спектр научно-диагностических подходов к визуализации организма человека не может предложить ни один другой метод лучевой диагностики, предоставляя МР-томографии пальму первенства в этой области.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭНДОКРИННОЙ И ИММУННОЙ СИСТЕМЫ В НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Усова А.В., Соколова Т.М.

*Новосибирский государственный медицинский
университет
Новосибирск, Россия*

Актуальность проблемы: в Российской Федерации прерывается каждая пятая желанная беременность, что приводит не только к медицинским, но и демографическим потерям – в стране не рождается 180 000 желанных детей. Недоношенность составляет 40-80% в структуре причин перинатальной смертности (Кулаков В.И., 2005). Актуальны вопросы взаимосвязи иммунологических факторов невынашивания беременности с гормональными.

Цель исследования: изучить содержание и соотношение про- и противовоспалительных цитокинов в сыворотке крови беременных с угрозой преждевременного ее прерывания на фоне различных методов лечения.

Материал и методы исследования: обследовано 36 беременных с угрозой прерывания беременности. Из них 15 беременным с угрозой прерывания беременности была проведена комплексная сохраняющая терапия без назначения прогестерона – 2-я группа и 21 беременным про-