

терапии с применением эфтиллина «У» и озонотерапии.

Важным критерием эффективности отдаленных результатов лечения с включением эфтиллина «У» является наступление беременности в течение 12 месяцев после проведенного лечения – у 35,5% пациенток, в группе сравнения – у лишь у 14,0% женщин ($p < 0,01$).

Таким образом, проведенная оценка ближайших и отдаленных результатов возможностей комплексной терапии пациенток с ХВЗОМТ, включавшей эфтиллин «У» в сочетании с озонотерапией, показала высокую эффективность данной методики лечения, на что указывают снижение встречаемости клинических симптомов заболевания, частоты обращаемости пациенток по поводу рецидивов заболевания, восстановление показателей системного и местного иммунитета. Самым важным критерием эффективности отдаленных результатов проведенной терапии является частота наступления беременности, которая была в 2,5 раза выше при сочетанной терапии – эфтиллин «У» с озонотерапией, что позволяет рекомендовать данную методику к широкому использованию у пациенток с ХВЗОМТ на этапе прегравидарной подготовки.

Список литературы

1. Зузова, А.П. Место современных фторхинолонов в терапии интраабдоминальных инфекций малого таза / А.П. Зузова // Гинекология. – 2009. – Т. 11, №2. – С. 6-9.
2. Использование иммуномодуляторов в лечении больных хроническим сальпингоофоритом / А.З. Хашукоева [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2008. – Т.7, 32. – С.71-74.
3. Роговская, С.И. Оптимизация лечения хронических цервицитов с помощью изоприно-

зина / С.И. Роговская, В.Н. Прилепская // Акушерство и гинекология. – 2006. – Т. 8, №1. – С. 4-7.

4. Сидорова, И.С. Принципы лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов / И.С. Сидорова, Н.А. Шешукова // Акушерство и гинекология. – 2007. – №4. – С. 65-68.

5. Сухих, Г.Т. Механизмы иммунной защиты при острых и хронических заболеваниях органов репродуктивной системы / Г.Т. Сухих, Л.В. Ванько // Акушерство и гинекология. – 2006. – С.17-24.

КОРРЕКЦИЯ УРОВНЯ β-ЭНДОРФИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МЕТОДОМ ТЭС-ТЕРАПИИ

**Е.А. Губарева, А.Х. Каде,
Н.В.Измайлова, А.Ю. Туровая,
А.А. Басов, С.А. Занин, С.Р. Федосов**
ГОУ ВПО КГМУ РОСЗДРАВА

Метод транскраниальной электростимуляции (ТЭС-терапии), предложенный профессором В.П. Лебедевым и соавт. (1983), в основе которого лежит активация опиоидергических структур головного мозга, обладает многообразием эффектов, общей направленностью которых является нормализация гомеостаза. В настоящее время перспективным является использование этого неинвазивного немедикаментозного метода в комплексном лечении острого инфаркта миокарда.

Цель работы: изучить динамику уровня β-эндорфинов в сыворотке крови больных инфарктом миокарда (ИМ) на фоне проведения ТЭС-терапии.

При проведении ТЭС-терапии больным ИМ у них в крови определяли содержание β -эндорфина методом иммуноферментного анализа. Одновременно определяли концентрацию β -эндорфинов в сыворотке крови больных ишемической болезнью сердца без ИМ ($n=12$), которые выступали контролем. В наблюдаемых группах по 12 больных: **группе А** (традиционное лечение ИМ) и в **группе Б** (традиционное лечение ИМ+ТЭС-терапия) определяли содержание β -эндорфинов на 1-е, 7-е, 10-е сутки течения ИМ. Содержание β -эндорфинов у больных, получающих только традиционное лечение на 1-е сутки острого ИМ было незначительно повышено на 7,7% относительно контроля. Этот факт, вероятно, объясняется активацией стресс-лимитирующих систем в ответ на выраженную болевую импульсацию, но это повышение статистически не значимо. К 7-м суткам развития острого ИМ отмечается снижение содержания количества β -эндорфинов в сыворотке крови на 14,5%. А к 10-м суткам количество эндорфинов достоверно снижено на 71,1% ($p<0,01$) по сравнению с контролем. Проведение курсов ТЭС-терапии у больных **группы Б** не вызывает статистически достоверного повышения содержания β -эндорфинов в сыворотке крови по сравнению с контролем. Однако, не отмечается столь выраженного падения уровня β -эндорфинов, как в **группе А** (традиционное лечение ИМ) к 10-м суткам течения ИМ. Так, уже на 7-е сутки острого ИМ в **группе Б** на фоне ТЭС-терапии концентрация β -эндорфинов сыворотки крови достоверно выше на 10,9% в сравнении с **группой А** ($p<0,05$). К 10-м суткам концентрация β -эндорфинов в **группе Б** в 3,3 раза выше концентрации β -эндорфинов в сыворотке больных **группы А** ($p<0,05$), что объясняется образова-

нием эндогенных опиоидных пептидов при воздействии ТЭС-терапии путем активации эндогенной опиоидной системы.

Таким образом, стимуляция эндогенных опиоидных структур методом ТЭС-терапии оправдана, так как отмечается резкое снижение концентрации β -эндорфинов в крови больных **группы А** (традиционное лечение ИМ), что может сопровождаться развитием осложнений, таких как выраженная недостаточность кровообращения, нарушения сердечного ритма, пролонгирования течения заболевания.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СПЕЦИАЛИСТА К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

А.Д. Доника, М.В. Еремина,

Р.А. Плоцкий

*Волгоградский государственный
медицинский университет
Волгоград, Россия*

Согласно современным взглядам работа человека в сложных условиях, например, обусловленных высоким темпом и (или) высоким уровнем предъявления информации, опасностью для жизни и здоровья, характеризуется сменой определенных этапов адаптационных механизмов. Так, В.И.Лебедев выделяет следующие этапы адаптационных механизмов профессионала, включающегося в экстремальные трудовые ситуации и возвращающегося затем в обычные условия деятельности: подготовительный, стартового психического напряжения, острых психических реакций входа, переадаптации, завершающего психического напряжения, острых психических реакций выхода, реадаптации [2].