

# АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

УДК 618.173-008.6:535.373-008.6:535.37

А.Н. Андреев, О.Л. Андреева,  
Н.В. Изможерова, А.А. Попов

## ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ОЧАГОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА МЕТОДОМ ФЛУОРЕСЦЕНТНЫХ ЗОНДОВ

Уральская государственная медицинская академия

В последние десятилетия наблюдается высокая частота патологического течения климактерического периода, которое характеризуется развитием климактерического синдрома (КС). КС – это мультифакторное патологическое состояние, в развитии которого играют роль многочисленные наследственные и средовые факторы, а также соматический статус больных к периоду наступления менопаузы [8,10]. На возникновение климактерических расстройств оказывают влияние тяжелые условия жизни в детские и юношеские годы, наличие хронических очагов инфекции и другие факторы [2,6,7]. Целью настоящей работы явилась оценка влияния очагов хронической инфекции на тяжесть клинических проявлений КС у женщин.

**Материал и методы.** Обследовано 30 женщин в перименопаузе в возрасте от 45 до 55 лет. Тяжесть КС оценивали по модифицированному менопаузальному индексу (ММИ) [8]. По данным углубленного сбора анамнеза и обследования регистрировалось наличие очагов хронической инфекции (аднексита, холецистита, риносинусита, тонзиллита и др.).

Обследованные были разделены на две группы. 20 человек имели клинические проявления КС 10 человек, составившие контрольную группу, не имели клинических проявлений КС и патологии внутренних органов. Группы не различались по возрасту и гормональному статусу. В качестве показателей, отражающих степень адаптации организма, методом флуоресцентных зондов по наборам реактивов НИМВЦ “Зонд-альбумин” (Россия) определяли общую концентрацию альбумина (ОКА), эффективную концентрацию альбумина (ЭКА), а также интегральные величины: резерв связывания альбумина (РСА), индекс токсичности (ИТ) [4,5]. Исследование проводили на анализаторе концентрации липидов АКЛ-1 (завод им В.А. Дегтярева, г. Ковров). Анализатор калибровали с помощью флуоресцентных калибраторов НИМВЦ “Зонд”, которые стабильны во времени [3,4].

**Результаты и обсуждение.** Выявлены статистически значимые различия по группам нейровегетативных и обменно-эндокринных симптомов ММИ: при наличии очагов хронической инфекции КС протекал достоверно тяжелее, чем у лиц, не имевших явных признаков хронической инфекции (рис.). Психосоциальные проявления также имели тенденцию к усугублению у имевших очаги хронической инфекции.

ОКА у пациенток, страдавших КС, не отличалась от группы контроля. В то же время, ЭКА в основной группе оказалась достоверно сниженной по сравнению с показателями контрольной группы. Особенно информативны оказались расчётные относительные параметры РСА и ИТ, которые позволили практически безошибочно (P=0) различать женщин основной и контрольной групп (табл.).



Рис. Зависимость тяжести климактерического синдрома от наличия очагов хронической инфекции

Полученные данные имеют определённое значение для понимания сущности процессов, лежащих в основе патогенеза симптомов КС. Как известно, альбумин играет важную роль в связывании и транспорте различных биологически активных веществ, участвуя таким образом, в процессах регуляции и адаптации. С другой стороны, альбумин связывает целый ряд токсинов, в том числе бактериального происхождения. Однако, как видно из полученных данных, для построения диагностической гипотезы и прогноза важно иметь информацию не только (и не столько) о количественном содержании альбумина, но и о его функции. Снижение РСА, рост ИТ у пациенток с хроническими очагами инфекции отражают развитие эндотоксикоза, сопровождающего нарушениями пространственной структуры альбумина, а следовательно, и его протективной функции.

Таблица

Показатели сывороточного альбумина в основной и контрольной группах

Параметр	Основная группа (n=20)	Контрольная группа (n=10)	P
ОКА, (г/л)	40,75 (34,56 – 46,94)	37,3 (31,94 – 42,66)	0,29
ЭКА, (г/л)	24,8* (20,09 – 28,21)	32,1 (32,10 – 35,87)	0,003
РСА, (%)	61,86* (58,19 – 63,51)	85,9 (79,82 – 91,59)	0
ИТ	0,66* (0,43 – 0,81)	0,17 (0,17 – 0,30)	0

Примечание: приведены средние значения и 95% доверительные интервалы;

\* – различия между группами достоверны по критерию Ньюмена-Кейлса.

Очевидно, что наличие таких очагов хронической инфекции как хронический сальпингофорит, может оказывать реакцию на стероидогенез как в репродуктивном так и в климактерическом периоде [7,9]. А сдвиг стероидного баланса, сопровождающийся дестабилизацией клеточных мембран, приводит к нарушению полноценной регуляции клеток. Помимо этого имеются сообщения, что хронические сальпингофориты способствуют развитию заболеваний органов пищеварения, при наличии данной патологии заболевания желудочно-кишечного тракта встречались в 3,7 раза чаще, чем при ее отсутствии [6,7,9]. При воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечена также большая частота таких заболеваний, как вегетососудистая дистония, связываясь с состоянием системы "гипоталамус – лимбические структуры кора головного мозга". Патологическое течение КП является проявлением функциональной неполноценности высших регулирующих центров на фоне возрастного снижения функции половых желез [8, 10, 11].

Таким образом, наличие очагов хронической инфекции способствует увеличению степени тяжести КС. Наблюдаемое в этих ситуациях выраженное снижение функциональных резервов сывороточного альбумина является проявлением неполноценной адаптации организма в целом.

#### ЛИТЕРАТУРА

- 1 Альбумин сыворотки крови в клинической медицине. – М.: Ириус, 1994. – 226с.
- 2 Балаи В.Е. Эпидемиология климактерического периода в условиях большого города // Акуш. и гинекол. – 1995. – № 3. – С.25–28.
- 3 Грызунов Ю.А. Наборы реактивов для определения эффективной и общей концентрации сывороточного альбумина флуоресцентным способом: Характеристика, использование, хранение / Альбумин сыворотки крови в клинической медицине. – М.: Ириус, 1994. – С.71–74.
- 4 Флуоресцентный способ определения массовой концентрации альбумина сыворотки крови человека / Ю.А. Грызунов, Ю.И. Миллер, Г.Е. Добрецов, А.Б. Пестова // Клин. лаб. диагн. – 1994. – № 5. – С.27–31.
- 5 Добрецов Г.Е. Флуоресцентные зонды в исследовании клеток, мембран и липопротеидов. – М.: Медицина, 1989. – 227с.
- 6 Куликова Н.Г. Социально-гигиеническая и клиническая характеристика больных климактерической миокардиодистрофией: Дис...к.м.н. – Пятигорск, 1992. – 144с.
- 7 Изможерова Н.В. Клинико-патогенетические особенности дистрофии миокарда у женщин в климактерическом периоде: Дис...к.м.н. – Екатеринбург, 1997. – 171с.
- 8 Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неперативная гинекология: Руководство для врачей. – СПб: Сотис, 1995. – 224с.
- 9 Шардин С.А. Пол, возраст и болезни: Введение в инфлюгенитологию. – Екатеринбург: Изд-во УРГУ, 1994. – 174с.

10. Goretzlehner G, Laurantzen C. Practische Hormonotherapie in der Gynaecologie. – Maltter de Gruyter. – Berlin – New York – 1995. – 436p.
11. Judd H. Menopause and postmenopause. In: Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment. Ed. M.Pcmoll. Appleton and Lange, 1990, 1061–1083.

УДК 618.11-089.87

В.И. Коновалов, М.А. Звычайный,  
А.В. Воронцова, О.Ю. Породнов

### ВОЗМОЖНОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КАСТРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРЕПАРАТОМ КЛИМЕН

Уральская государственная медицинская академия

В связи с неблагоприятными социально-экономическими и экологическими условиями в последнее время отмечается рост гинекологических заболеваний и не снижается частота оперативных вмешательств на органах половой сферы. Поэтому хирургическая кастрация женщин репродуктивного возраста остается одной из актуальных проблем современной медицины [3, 7, 10].

Известно, что нормальное функционирование репродуктивной системы возможно лишь при условии интегрального контроля нервных и гуморальных сигналов [1], а значит, удаление яичников необходимо рассматривать как грубое нарушение единой нейро-гуморальной цепи [4]. Хирургическое выключение функции яичников в репродуктивном возрасте клинически проявляется развитием нейро-вегетативных, психо-эмоциональных и обменно-эндокринных нарушений [5,7,8,10,14], в основе возникновения которых лежат как резкое снижение синтеза половых стероидов, оказывающих многостороннее влияние на обменные процессы, так и ответная реакция всей нейро-эндокринной системы и других органов и систем организма на развившуюся гипострогеннию [10].

В современной медицине принято, называя болезнь как нозологическую единицу, не только объединять единым термином сведения об анатомическом субстрате, но и обобщать в единой формулировке, в первую очередь, известные по научным исследованиям данные об этиологии, патогенезе, динамике клинической картины и морфофункциональных сдвигов, о саногенезе и терапии, прогнозе, профилактике и экспертизе трудоспособности. Поэтому мы считаем целесообразным для обозначения патологических отклонений, возникающих в организме после двухсторонней овариэктомии употреблять термин "кастрационная болезнь" (КБ), подчеркивая тем самым серьезность и множественность посткастрационных расстройств и настраивая врача на более ответственный подход к лечению и, особенно, к профилактике этого состояния.

Значительное место в клинической картине КБ занимают ургентальные расстройства (УТР), кото-