

Рисунок 1.

Динамика показателя ЛПНП на фоне лечения комбинированно

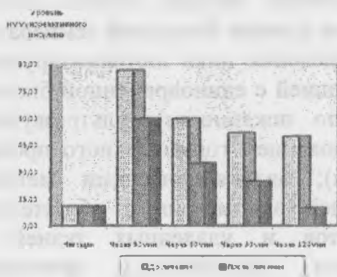


Рисунок 2

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СОЧЕТАННОГО (ТРУБНО-ЭНДОКРИННОГО) БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН, РАБОТНИЦ ОСНОВНЫХ ПРОФЕССИЙ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

Коновалов И.П.¹, Коновалов В.И.²

Гинекологическое отделение МУЗ ГБ № 2, г.Каменск-Уральский, Свердловской области¹ Уральской государственной медицинской академии Росздрава

Введение

В настоящее время проблема бесплодия в браке продолжает оставаться важной медицинской и социальной проблемой [1-4]. Женщины, работающие в металлургической промышленности, дополнительно подвергаются сочетанному воздействию ряда производственных факторов: химических (бензол, марганец, ртуть металлическая, углерода оксид, хром (VI) триоксид и др.), физических (общая вибрация, шум, нагревающий микроклимат, охлаждающий микроклимат), психоэмоциональный стресс (напряженный характер труда, работа в ночное время), что еще более отрицательно влияет на репродуктивную функцию [5].

Цель работы: оценить эффективность комплексного лечения сочетанного (трубно-эндокринного) бесплодия у женщин, работающих в металлургии.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе гинекологического отделения МУЗ ГБ №2 г.Каменска-Уральского, Свердловской области. За период с 2007 по 2010 год проанализированы результаты диагностики и лечения сочетанного бесплодия (трубного и эндокринного) у 86 пациенток (средний возраст 29,4 лет), работниц основных профессий металлургической промышленности, у мужей которых была нормальная фертильность.

Всем пациенткам было проведено полное клиническое обследование, которое включало в себя: изучение вредных факторов металлургического производства, сбор анамнеза, общий и гинекологический осмотр. Специальные методы исследования были представлены комплексным обследованием на инфекции, передаваемые половым путем; бактериоскопическим и микробиологическим исследованием отделяемого нижнего отдела полового тракта; тестами функциональной диагностики (график базальной температуры, кольпоцитология, мочевые тесты для определения пика лютеинизирующего гормона); простой и расширенной кольпоскопией с единовременной биопсией патологического участка шейки матки (по показаниям); ультразвуковым исследованием органов малого таза; исследованием гормонального профиля; гистеросальпингографией (по показаниям); эндоскопическими методами (лапароскопия и гистероскопия с биопсией эндометрия с обязательным морфологическим исследованием биоптатов и удаленных тканей) по показаниям. Дополнительно некоторым пациенткам проводилась рентгенография черепа и турецкого седла, компьютерная томография головного мозга или магнитно-резонансная томография по показаниям, а также диагностика иммунного фактора бесплодия (проба Симса-Гуннера или проба Шуварского по показаниям).

Результаты и обсуждение

На период лечения по поводу бесплодия пациентки, по согласованию с администрацией заводов, должны переводиться на более легкий труд, исключая контакт с вредными факторами металлургического производства и ночные смены.

Лечение женщин, страдающих трубно-эндокринным бесплодием, включает в себя: коррекцию соматической и гинекологической патологии, санацию генитального тракта; оперативное лечение лапароскопическим доступом по показаниям для восстановления проходимости маточных труб, послеоперационное восстановительное лечение и гормонотерапию с последующей стимуляцией овуляции по показаниям; при неэффективности лечения пациенткам должны рекомендоваться вспомогательные репродуктивные технологии.

Единственным критерием эффективности лечения при всех формах бесплодия является наступление беременности. Беременность наступила у 16 женщин (18,6%).

На эффективность лечения бесплодия влияет стаж работы (чем стаж больше, тем эффективность ниже: при стаже работы 3-7 лет беременность наступила у 11 пациенток (у 12,8%), при стаже работы 7-10 лет и более 318

беременность наступила только у 5 женщин (у 5,8%)), что диктует необходимость своевременного лечения данного состояния.

Литература

1. Практическая гинекология; Под ред.акад.РАМН В.И.Кулакова, проф.В.Н.Прилепской. – М.: МЕДпресс-информ; 2006; 310-407.
2. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: Рук. для практикующих врачей; Под общей ред.В.И.Кулакова, В.Н.Серова. М.: Литерра, 2005: Т.9; 781-810.
3. Гинекология от пубертата до постменопаузы: Практ.руководство для врачей / Под ред. акад. РАМН, проф. Э.К.Айламазяна. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 2-е изд., доп.; 163-183.
4. Руководство ВОЗ по стандартизированному обследованию и диагностике бесплодных супружеских пар.М.; МЕДпресс, 1997.
5. Методические рекомендации №11-8/240-09 («Гигиеническая оценка вредных производственных факторов и производственных процессов,опасных для репродуктивного здоровья человека»).

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА МИЛДРОНАТ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ОРГАНИЗМЕ ЛЮДЕЙ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Кротов В.К., Каминская Л.А., Лукаш В.А., Шубина А.С., Маренинова И.С., Махмудова Т.Р.

ГОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития

В фармакологической и лечебной практике препарат «Милдронат», являющийся структурным аналогом природного соединения организма человека гамма-бутиробетаина, позиционируется как улучшающий метаболизм. При сердечной недостаточности препарат повышает сократимость миокарда, увеличивает толерантность к физической нагрузке, снижает частоту приступов стенокардии, улучшает циркуляцию крови в очаге ишемии, устраняет функциональные нарушения нервной системы у больных хроническим алкоголизмом при синдроме абстиненции. Предполагают два механизма действия, которые могут играть значительную роль при восстановлении нарушений биохимических показателей у лиц с алкогольной зависимостью [1,2, 3, 4]

Цель работы. Исследовать изменение клинических биохимических показателей в организме людей, чрезмерно употребляющих алкоголь и влияние препарата «Милдронат» на их восстановление.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 15 историй болезней (мужчин и женщин), в возрасте от 23 до 76 лет, с разной длительностью алкогольной зависимости. Все данные предоставлены ГУЗ СО Психоневрологической больницы №9 города Асбеста. На момент поступления и по окончании курса лечения исследовали кровь по стандартным биохимическим показателям. Пациентам был прописан 21-дневный курс лечения включающий, препарат«Милдронат».

Обсуждение результатов. Основные метаболические нарушения при алкогольной болезни развиваются в нескольких направлениях: резкая