

ПОКАЗАТЕЛИ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Сабанчиева Ж.Х.

Кабардино-Балкарский

Государственный университет,

Нальчик

Малоновый диальдегид, вторичных продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ), накапливается в крови при синдроме интоксикации, сопровождающем многие заболевания, в том числе и ВИЧ-инфекцию. Но при достаточно высоком содержании антиоксидантов в организме образуется лишь небольшое количество продуктов свободнорадикального окисления, участвующих в регуляции многих физиологических процессов, в том числе: клеточного деления, ионного транспорта, обновления мембран клеток, в биосинтезе гормонов, простагландинов, в осуществлении окислительного фосфорилирования. Уменьшение же содержания антиоксидантов в тканях (уменьшение антиоксидантной защиты организма) приводит к тому, что продукты перекисного окисления липидов начинают производить вместо физиологического патологический эффект.

Однако в настоящее время отсутствует исчерпывающая информация о состоянии ПОЛ и антиоксидантной системах крови у больных ВИЧ-инфекцией.

Целью работы явилось изучение некоторых показателей свободнорадикального окисления, а также антиоксидантной системы у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от периода заболевания и степени тяжести патологического процесса.

Материалы и методы Под наблюдением находилось 47 больных ВИЧ-инфекцией. Степень активации перекисного окисления липидов (ПОЛ) оценивали по количеству ТБК-активных веществ - с помощью определения содержания малонового диальдегида (МДА). Для оценки антиоксидантной защиты определяли уровень церулоплазмينا (ЦП) в плазме крови методом Равина. Кровь больных обследовали в периоде первичных проявлений (в стадиях Па, Пб, Пв) и в стадию вторичных проявлений, т.е. стадию СПИДа (Ша, Шб, Шв).

Результаты и обсуждение Установлено закономерное возрастание содержания МДА в сыворотке крови в периоде первичных проявлений. В стадию вторичных проявлений показатель достоверно продолжал возрастать. При проведении противовирусной терапии содержание МДА существенно уменьшалось, однако его уровень обнаруживал еще повышенные значения по сравнению со значениями у здоровых, что свидетельствует о незавершенности патологического процесса. Более выраженные изменения показателя наблюдались при сочетании ВИЧ-инфекции с вирусным гепатитом В, С.

Изучение церулоплазмينا в плазме крови выявило следующие изменения. На стадиях первичных проявлений отмечалась достоверная тенденция к росту концентрации церулоплазмينا в сыворотке крови, в стадию манифестации заболевания содержание данного белка снижалось по сравнению с контролем. Степень снижения фермента зависела от глубины иммунологических изменений: чем ниже были показате-

ли иммунологического статуса больных ВИЧ-инфекцией, тем более значительными оказывалось угнетение фермента.

Таким образом, обнаружено повышение активности процессов ПОЛ у больных ВИЧ-инфекцией зависящее от периода заболевания и степени тяжести патологического процесса при одновременном снижении антиоксидантной защиты.

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Седа Я.В., Дяткова А.В.

Владивостокский Государственный

Медицинский Университет,

Дальневосточный филиал научного

центра медицинской экологии ВСНЦ СО РАМН,

Владивосток

В настоящее время проблема сохранения репродуктивного потенциала молодежи приобретает все большую актуальность. Среди подрастающего поколения отдельную группу представляют студенты высших учебных заведений. Адаптация к новому социальному положению с большой интеллектуальной нагрузкой, новые условия проживания в сочетании с неблагоприятными факторами окружающей среды на фоне незавершенности физического и психического развития могут способствовать возникновению или прогрессированию различных патологических состояний.

С целью изучения динамики состояния репродуктивного здоровья девушек – подростков нами обследовано 437 студенток 1-3 –го курсов медицинского университета в возрасте 16-19 лет. Проводилось анонимное анкетирование по специально разработанной анкете, определялась частота и структура соматической заболеваемости, оценка физического и полового развития, специальное гинекологическое исследование. Среди обследованных студенток 57% были жительницами краевого центра, 29,4% - из других городов и районов края, 13,6% - приезжими из других областей России.

В результате анализа полученных данных установлено, что наиболее часто встречающимися хроническими заболеваниями явились болезни органов пищеварения, которые регистрировались у 12,5% студенток первого курса и у 20,4% третьекурсниц (в 1,6 раза больше). Причем, частота встречаемости данной патологии у девушек проживающих самостоятельно (в общежитии, снимающих квартиру) возрастает к третьему курсу в 1,9 раза, что значительно больше, чем у проживающих вместе с родителями (в 1,2 раза). Нами отмечено, что более половины (68%) студенток проживающих в общежитии принимают пищу менее трех раз в сутки, что в 3 раза больше, чем в группе студенток, проживающих с родителями (21,6%). Кроме того, характер питания оказывает влияние на физическое развитие обучающихся: 28 % студенток, проживающих в общежитии, к третьему курсу имели дефицит массы тела, в то время как у проживающих с родителями эта патология встречалась в 18,4% случа-

ев. Частота встречаемости заболеваний мочевыделительной системы у третьекурсниц была в 1,5 раза выше, чем в группе первокурсниц (16,3% и 10,6% соответственно). Хронические заболевания органов дыхания выявлены у каждой четвертой студентки третьего курса (25%), что в 1,7 раз превысило таковые студенток первого курса. Причем, вышеперечисленные заболевания у самостоятельно проживающих девушек встречались в 2 раза чаще. Кроме того, у 27% третьекурсниц отмечен высокий индекс инфекционных заболеваний, что в 1,8 раз выше, чем в группе первокурсниц (15,2%). Нами отмечено, что у студенток третьего курса значительную часть в структуре соматической патологии занимали болезни глаз (27,8%), что в 3,3 раза больше чем у первокурсниц (8,3%).

В результате специальных гинекологических исследований установлено, что самой распространенной патологией репродуктивной системы явились воспалительные заболевания гениталий, частота встречаемости которых среди студенток первого курса составила 6,8% и 23,4% - среди третьекурсниц. Причем, к третьему курсу обучения, у девушек, проживающих с родителями, воспалительные заболевания гениталий составляют 18,5%, а у проживающих в общежитии – 28% (т.е. в 1,5 раз больше). Нарушения менструального цикла составили 17,9% в группе первокурсниц и 26,1% в группе студенток третьего курса, причем увеличение данной патологии, в основном, обусловлено ростом количества дисменорей (с 9,6% до 16,3%), что может быть связано как с большими интеллектуальными нагрузками, так и с воспалительными процессами гениталий. Патология шейки матки была диагностирована в 16,2% случаев среди первокурсниц и в 21,8% - среди третьекурсниц. Согласно данным анонимного анкетирования, опыт половой близости имела каждая третья студентка первого курса (32%) и 60% учащихся третьего курса. При этом сексуальная активность к третьему курсу обучения в группе самостоятельно проживающих девушек составляет 72,3%, что в 1,5 раза выше, чем в группе проживающих с родителями (46%). Анализ репродуктивного поведения студенток- подростков показал, что беременность в анамнезе имели 3,5% первокурсниц и каждая десятая студентка третьего курса (13,2%), причем 90% всех беременностей закончились искусственным прерыванием в разные сроки.

Таким образом, в результаты проведенного исследования свидетельствуют о снижении уровня репродуктивного здоровья студенток в процессе обучения. Причем студентки, отдаленные от домашних условий, имеют более высокий уровень общесоматической патологии и заболеваний репродуктивной системы, высокую сексуальную активность, приводящую к непланируемой беременности. Отсутствие установки на здоровый образ жизни, недостаточная информированность в вопросах сексуального и контрацептивного поведения, требуют усиления профилактики в медицинском обслуживании подростков и повышения роли образовательных программ, ориентирующих молодое поколение на сохранение здоровья.

КЛИНИКО-ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Сидорова С.А., Курашова Г.А.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Ишемический инсульт (ИИ) остается одной из важнейших проблем ангионеврологии, что обусловлено выраженностью неврологического дефицита и неблагоприятным прогнозом ишемии головного мозга. Благодаря внедрению в клинику магнитно-резонансной томографии (МРТ) стало возможным прижизненное определение структуры, характера, локализации и размеров патологического очага.

Цель работы: сопоставление клинических и томографических данных у больных ишемическим инсультом в остром периоде.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 92 пациента с ишемическим инсультом с внезапным развитием очагового неврологического дефицита, сохранявшегося более 24 часов и укладывавшегося в рамки определенного сосудистого бассейна. МРТ-исследование проводили в остром периоде заболевания. МР-томограммы регистрировали на томографе «Toshiba» (Япония) со сверхпроводящим магнитом и напряженностью магнитного поля 0,5 Т.

Результаты и их обсуждение. В зависимости от локализации инсульта были выделены 3 группы больных: 1-я – с очагами ишемии в каротидном бассейне (63 пациента-68,5%); 2-я – вертебро-базилярная локализация очагов (16 человек-17,4%); 3-я – сочетанные очаги в каротидном и вертебро- базилярном бассейнах (13 пациентов-14,1%). У больных с каротидной локализацией инсульта имелись такие очаговые симптомы, как контралатеральный гемипарез или гемиплегия в сочетании с гемигипестезией, гомонимной гемианопсией и афазией (при левосторонних очагах). Характерными признаками при МРТ были: наличие гипоинтенсивных по T-1 и гиперинтенсивных по T-2 режиму зон ишемии с нечеткими контурами и размерами 0,7-6,8 см (у 51,7% пациентов) различной корково-подкорковой локализации (лобная и теменная доли, внутренняя капсула, базальные ядра, передние и задние рога боковых желудочков). У 12,7% больных этой группы имелась МРТ-картина, свидетельствующая о геморрагической трансформации очага ишемии: на фоне обширных (до 36,5 см³) гиподенсивных зон с нечеткими контурами – гиперденсивные участки неоднородной структуры малых размеров (3,9 см³) с четкими контурами неправильной формы.

У 48,3% больных 1 группы гипоинтенсивные очаги ишемии сочетались с МРТ-признаками (диффузное снижение плотности вещества мозга, расширение желудочковой системы, сильвиевых щелей и субарахноидального пространства) дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭП) различной степени выраженности. Во 2 группе больных клинические проявления были представлены вестибулярными нарушениями (73,1±2,3%) в сочетании с мозжечковыми (69±5,4%), зрительными и глазодвигательными расстройствами