

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ЭНДОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОК ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

А.В. Узлова, А.С. Подгорная, А.И. Козлова, О.В. Мурашко, Л.П. Коршунова

ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

В последнее время отмечается неуклонный рост доли населения старшей возрастной группы. Женщины пожилого и старческого возраста отличаются высокими показателями соматических заболеваний и относятся к группе риска по возникновению различных внутриматочных патологических процессов, в том числе злокачественных опухолей. Особенно актуальны для пациенток старших возрастных групп своевременная диагностика и лечение патологических процессов в эндометрии. Целью исследования явилось изучение рецидивирующих патологических процессов в эндометрии у больных пожилого и старческого возраста. Материал исследования составили 138 пациенток, направленных в стационар с подозрением на патологический процесс в эндометрии по данным УЗИ органов малого таза. Средний возраст составил $66,7 \pm 5,7$ лет и соответствовал пожилому и старческому возрастным периодам по классификации ВОЗ. Рецидивы патологических процессов в эндометрии отмечены у 20 (14,5%) пациенток. Рецидивирующие патологические процессы в эндометрии подтвержденные патогистологически. Главным образом они представлены железисто- фиброзными полипами эндометрия (18 набл., 90%) и у 2-х пациенток (10%) – атипичской гиперплазией эндометрия. При гистологическом исследовании в 3-х наблюдениях выявлено сочетание хронического эндометрита с железисто-фиброзным полипом эндометрия, причем, как при первичном их обнаружении, так и при рецидиве. Определялись диффузно-очаговая или преимущественно периваскулярная лимфо- макрофагальная с большой примесью плазмочитов инфильтрация эндометрия, перигландулярный и периваскулярный склероз. Еще у 2-х пациенток материал соскоба при рецидивирующем процессе не был неинформативен для патогистологического исследования эндометрия, но в слизи выявлялось большое количество лейкоцитов с примесью лимфоцитов, макрофагов и плазмочитов. Кроме того, частой находкой у пациенток обеих групп была койлоцитоз плоского эпителия с разной степени выраженности воспалительной инфильтрацией субэпителиальной стромы в соскобах из цервикального канала. В 91% наблюдений, независимо от первично выявленного или рецидива железисто-фиброзного полипа эндометрия, а также возраста пациенток, в строме полипа была отмечена очаговая или диффузная лимфо- макрофагальная, с примесью лейкоцитов или плазмочитов, воспалительная инфильтрация. Выявленные признаки персистенции хронического воспаления в матке в постменопаузальном периоде у пациенток с рецидивами железисто-фиброзных полипов эндометрия позволяют предположить наличие их взаимного негативного влияния. Вероятно, у таких больных хроническое воспаление эндометрия в большей степени, чем нарушения эндокринного гомеостаза (в отличие от пациенток молодого возраста) является причиной развития железисто-фиброзных полипов эндометрия или их рецидивов. В то же время длительное существование полипов, особенно крупных и их рецидивы, в свою очередь, может приводить к развитию хронического воспаления в эндометрии. Таким образом, признаки персистенции хронического воспаления в матке у пациенток с рецидивами полипов эндометрия позволяют предположить важную роль воспалительного процесса в патогенезе рецидивов его патологических процессов в постменопаузальном периоде.

СОСТОЯНИЕ ПРО/АНТИОКСИДАНТНОГО БАЛАНСА ПРИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИЕЙ

Н.А. Филиппова¹, А.В. Макарик¹, Я.Л. Навменова¹, Т.С. Петренко²

¹ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

²УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь

Распространенность сосудистых осложнений сахарного диабета (СД) требует поиска новых путей влияния на патогенетические механизмы их развития. Основная роль в развитии сосудистых осложнений принадлежит неферментативному гликозилированию и окислительному стрессу. Целью нашего исследования являлось изучение динамики про/антиоксидантного статуса больных с диабетической ангиопатией при комбинированном воздействии магнитотерапии с пневмокомпрессионной терапией и локальной магнитотерапии.

Было обследовано 30 пациентов с осложненным СД: 17 человек (7 женщин и 10 мужчин), которые получали местную магнитотерапию на нижние конечности – 1 группа; 13 человек (из них 5 женщин и 8

мужчин), получавшие комбинированное лечение: гидромагнитотерапию и пневмокомпрессионную терапию – 2 группа. Курс лечения у всех пациентов составлял 8-10 ежедневных процедур.

Была проведена оценка про/антиоксидантного баланса в плазме крови методом люминолзависимой хемилюминесценции.

У обследованных пациентов были выявлены изменения антиоксидантного баланса, свидетельствующие о снижении оксидантного потенциала в плазме крови после комбинированного физиотерапевтического воздействия, а также улучшения показателей антиоксидантной защиты. Возможно, такие изменения параметров про/антиоксидантного баланса обусловлены потенцирующим действием применяемых в комбинации физических факторов, что благоприятно воздействует на состояние свободнорадикального окисления и способствует профилактике развития осложнений, в частности диабетической ангиопатии.

В конце курса физиолечения все пациенты отмечали улучшение общего состояния: снижались боли в нижних конечностях, уменьшались парестезии, судороги, отеки, зябкость. После курса комбинированного лечения отмечалось улучшение общего самочувствия, психоэмоционального состояния.

На основании полученных результатов можно сделать заключение, что комбинированное воздействие (гидромагнитотерапия и пневмокомпрессия), в сравнении с местной магнитотерапией имеет более выраженное влияние на организм в целом и систему про/антиоксидантов. Положительная динамика параметров про/антиоксидантного статуса у пациентов с СД свидетельствует о патогенетической направленности метода на процессы свободнорадикального окисления, лежащие в основе развития сосудистых осложнений СД.

ПОКАЗАТЕЛИ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ДЕЙСТВИИ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

Н.А. Филиппова¹, А.П. Сиваков², А.В. Макарич¹, Т.С. Петренко³

¹ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

²Белорусская медицинская академия последипломного образования МЗ РБ, г. Минск, Беларусь

³УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь

Сахарный диабет (СД) одно из наиболее распространенных хронических заболеваний во всем мире. При этом количество больных с каждым годом неуклонно растет. Многочисленными исследованиями, проведенными в разных странах определена ведущая роль гипергликемии в формировании диабетической ангиопатии (ДА). Однако до конца не установлены молекулярные механизмы взаимосвязи между нарушенным гомеостазом глюкозы и развитием ДА. Но по данным многих авторов повреждающее действие гипергликемии на сосудистую стенку происходит посредством воздействия свободных радикалов. Гипергликемия и недостаточность инсулина при сахарном диабете приводят к повышению уровня окислительного стресса при снижении активности антиоксидантной защиты. При нормальном гомеостазе системы про/антиоксидантов, ее работа хорошо сбалансирована. В результате недостаточности антиоксидантной защиты происходит индукция процессов перекисного окисления липидов. Образовавшиеся токсичные продукты способны изменять липидно-белковые связи, повреждать нуклеиновые кислоты, комплексы ферментов, мембраны молекул, нарушать клеточный метаболизм. Агрессивным влиянием продуктов перекисного окисления липидов на сосудистую систему больных СД определяется необходимость поиска новых путей усиления антиоксидантной защиты. Применение антиоксидантных препаратов в комплексном лечении осложненного СД оказывает протекторное действие, ограничивая интенсивность процессов свободнорадикального окисления. Для потенцирования действия лекарственных препаратов целесообразно использовать немедикаментозные методы, с помощью которых можно воздействовать на все факторы сосудистого риска. Одним из таких методов является магнитотерапия, оказывающая гипотензивный, спазмолитический, гипокоагуляционный, гиполипидемический и иммуномодулирующий эффекты. Однако любые терапевтические мероприятия должны проводиться с учетом баланса про/антиоксидантов в организме. Но данные процессы в физиотерапии, в свете современных взглядов на свободнорадикальное окисление, изучены не достаточно.

Было обследовано 15 пациентов (10 женщин и 5 мужчин) с СД, получавших стандартную медикаментозную терапию в отделении эндокринологии ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ», в возрасте от 20 до 55 лет. Всем пациентам группы наблюдения проводилось комбинированное физиотерапевтическое лечение: гидромагнитотерапия и пневмокомпрессионная терапия. Курс лечения составлял 8-10 дней. Всем обследованным была проведена оценка про/антиоксидантного баланса в плазме крови методом люминолзависимой хе-