

Особенности клинических вариантов психотического регистра после радикальных онкологических операций у женщин

Возраст, лет	n	Неврозы, %	Неврозо-подобный вариант, %	Психоэндокринный вариант, %
25—40	10	80	—	20
41—55	44	75	11,4	13,6
56—74	39	43,6	56,4	—
74 и старше	4	25	75	—

возможность иметь детей», соответственно «быстрое старение». Тревожные опасения и тоска были вызваны также нарушением или возможностью полного разрыва супружеских отношений. Так, многие из обследованных нами больных скрывали от мужей объем оперативного вмешательства, часто имитируя при этом наступление менструаций.

У проктологических больных данной возрастной категории отмечалась неуверенность в правильности постановки диагноза, они склонялись к необходимости резкого ограничения сексуальных контактов — «так как после операции должно невозможно регулировать акт дефекации и отхождения газов». После выполнения симультанных операций, что часто практиковалось хирургами-онкологами с учетом тяжести патологического процесса, больные считали себя ущербными.

Во 2-й возрастной группе (41—55 лет) также доминировал невротический вариант (75%). Неврозоподобный и психоэндокринный варианты встречались практически с одинаковой частотой. Больные этой группы отличались повышенной эмоциональной лабильностью, тревогой и страхом за свое здоровье и здоровье своих детей. Тяжелым было осознание установленной инвалидности, необходимости длительной курсовой химио-

терапии. Проявление психоэндокринного синдрома больные рассматривали как «раннее, не физиологическое наступление климакса» и «полное истощение нервной системы».

В урологической группе больных отмечалось ограничение контактов с предпочтением все свободное время проводить дома, тесная связь психического состояния с дизурическими расстройствами. Больных проктологической группы беспокоили возможность рецидива и наложения колостомы, чувство обреченности.

В 3-й возрастной группе распределение вариантов было следующим: неврозы — 43,6%, неврозоподобный вариант — 57,4%, в 4-й — соответственно 25% и 75%, то есть в данных группах превалировал неврозоподобный вариант. Невротический вариант был представлен неврастенией, ипохондрическим и депрессивным неврозами, а неврозоподобный синдром — астено-депрессивным и депрессивно-ипохондрическим симптомокомплексами.

Таким образом, на формирование конкретного клинического варианта пограничных психических расстройств после радикальных операций на матке, яичниках, мочевом пузыре и прямой кишке существенное влияние оказывает и возрастной фактор.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гримм Г. Основы конституциональной биологии антропометрии.— М., 1967.
2. Семке В. Я., Гузев А. Н. Актуальные проблемы соматопсихиатрии и психосоматики.— М., 1990.
3. Тульчинский М. М. Психология позднего возраста.— М., 1993.
4. Шульга А. И., Сонник Е. Г. Актуальные проблемы соматопсихиатрии и психосоматики.— Челябинск, 1990.
5. Razavi D. et al.//Br. J. Psychiatr.— 1990.— Vol. 156.— P. 79—83.

Поступила 25.01.95.

УДК 616.43/45 : 616.5—003.871

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ИХТИОЗА

В. Т. Куклин, Л. Н. Марвина, Н. А. Добротина, В. Д. Тарасенко

*Кафедра дерматовенерологии (зав.— проф. В. Т. Куклин)
Казанской государственной медицинской академии*

Ихтиоз является гетерогенным моногенным дерматозом и наследуется аутосомно-доминантно, рецессивно сцеплено с X-хромосомой и аутосомно-рецессивно [1].

С целью углубленного изучения патогенетических механизмов различных форм ихтиоза проведено комплексное радиоиммунологическое исследование с помощью коммерческих



Рис. 1. Эндокринные параметры здоровых (сплошная линия) и больных вульгарным ихтиозом (штрих).



Рис. 2. Эндокринные параметры здоровых (сплошная линия) и больных X-рецессивным ихтиозом (штрих).

РИА-тестов функционального состояния эндокринной системы. Функцию гипофиза оценивали путем определения в сыворотке крови больных содержания АКТГ, соматотропина (СТГ), пролактина, надпочечников — кортизола, альдостерона, почек — ренина и половых желез — тестостерона, фолликулстимулирующего (ФСГ) и лютеинизирующего гормонов (ЛГ), прогестерона. Обследованы 77 больных ихтиозом (из них у 37 — аутосомно-доминантный ихтиоз, у 18 — X-рецессивный, у 22 — аутосомно-рецессивный) и 22 гетерозиготные носительницы X-рецессивного ихтиоза.

Исследования показали (рис. 1), что у больных вульгарным ихтиозом повышено содержание АКТГ (6,40 пмоль/л при норме 4,59), пролактина (448,5 мМЕ/л у мужчин при норме 275,6 и 372,7 мМЕ/л у женщин при норме 343,8), ренина (6,5 нг/мл·ч при норме 3,6), ЛГ (8,8 МЕ/л у мужчин при норме 3,29 и 19,0 МЕ/л у женщин при норме 9,48) и прогестеро-

на у мужчин (9,3 нмоль/л при норме 1,32). При этой форме ихтиоза характерно снижение уровня СТГ (3,5 нг/мл при норме 5,1), альдостерона (146,3 нг/мл при норме 172,4) и прогестерона у женщин (12,4 нмоль/л при норме 27,8).

У больных X-рецессивным ихтиозом (рис. 2) имеют место повышение содержания ренина (10,3 нг/(мл·ч) при норме 3,6) и снижение СТГ (2,3 нг/мл при норме 5,1), пролактина (221,8 мМЕ/л при норме 275,6) альдостерона (142,6 нг/мл при норме 172,4), тестостерона (1,3 нмоль/л при норме 20,7) и ФСГ (0,73 МЕ/л при норме 4,3).

Для гетерозиготных носительниц X-рецессивного ихтиоза характерны снижение уровня АКТГ (3,80 пмоль/л при норме 4,59), СТГ (1,6 нг/мл при норме 5,1), пролактина (214,6 мМЕ/л при норме 343,8) и повышение прогестерона (57,4 нмоль/л при норме 27,8) и ЛГ (14,5 МЕ/л при норме 9,48).

У обследованных больных сухой ихтиозоформной эритродермией и врожденным ихтиозом с аутосомно-рецессивным наследованием (рис. 3) выявлено повышение содержания АКТГ (6,41 пмоль/л при норме 4,59), ренина (10,1 нг/(мл·ч) при норме 3,6), ФСГ у мужчин (14,8 МЕ/л при норме 4,3), ЛГ у мужчин (12,4 МЕ/л при норме 3,29) и прогестерона у мужчин (7,65 нмоль/л при норме 1,32). Имеют место снижение содержания СТГ (1,9 нг/мл при норме 5,1), тестостерона у мужчин (9,3 нмоль/л при норме 20,7), пролактина (150,3 мМЕ у мужчин при норме 275,6 и у женщин 173,3 мМЕ/л при норме 343,8 мМЕ),



Рис. 3. Эндокринные параметры здоровых (сплошная линия) и больных аутосомно-рецессивным ихтиозом — врожденным ихтиозом и сухой ихтиозоформной эритродермией (штрих).

прогестерона у женщин (9,35 нмоль/л при норме 27,8) и тенденция к снижению уровня альдостерона (163,2 нг/мл при норме 172,4).

Таким образом, для больных всеми формами ихтиоза характерно повышенное содержание АКТГ, ренина — у мужчин и женщин, прогестерона и ЛГ — только у мужчин. В то же время при всех формах нами обнаружено снижение уровня в сыворотке крови соматотропина, пролактина (за исключением больных вульгарным ихтиозом), альдостерона и у мужчин тестостерона.

Известно, что особенности формирования эндокринной системы в антенатальном периоде не только определяют адаптационные функции организма, но и могут лечь в основу патогенеза изменений, влияющих на течение неэндокринных заболеваний, например ихтиоза.

На основании полученных данных можно предположить, что выявленные эндокринологические изменения характерны для больных ихтиозом и взаимосвязаны с нарушениями процесса ороговения.

УДК 617.576—009.12—089.8

ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ КОНТРАКТУРЕ ДЮПЮИТРЕНА

И. Е. Микусев

*Кафедра травматологии и ортопедии (зав.—чл.-корр. АНТ, проф. Х. З. Гафаров)
Казанской государственной медицинской академии*

Лечение контрактуры Дюпюитрена (КД) сводится к устранению сгибающей контрактуры пальцев и восстановлению функции кисти. Большинство отечественных и зарубежных авторов отдают предпочтение оперативному методу лечения КД. Однако на сегодня еще нет единого мнения относительно метода, техники и диапазона иссечения ладонного апоневроза. Возможно, с этим и связан крайне высокий процент осложнений в послеоперационном периоде — от 17,5 до 89% [1]. К сожалению, для улучшения функции кисти при этих осложнениях в большинстве случаев приходится выполнять повторные хирургические вмешательства.

Анализ клинического материала КНИИТО за 1957—1993 гг. (более 1000 операций) позволил нам установить наиболее частые причины по-

ВЫВОДЫ

1. Для всех форм ихтиоза характерно повышенное содержание в сыворотке крови АКТГ, ренина и у мужчин — прогестерона.

2. При всех формах ихтиоза выявлено снижение уровня в сыворотке крови соматотропина, пролактина, альдостерона и у мужчин — тестостерона.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сиворова К. Н., Антоньев А. А., Гребенников В. А. Генетически обусловленная патология кожи.— Ростов-на-Дону, 1990.

Поступила 03.06.94.

FUNCTIONAL STATE OF ENDOCRINIC SYSTEM IN PATIENTS WITH VARIOUS FORMS OF ICHTHYOSIS

V. T. Kuklin, V. N. Marvina, N. A. Dobrotina, V. D. Tarasenko

Summary

The increased content of АКТГ, renin in blood serum and progesterone in men is characteristic of all forms of ichthyosis. The decrease of the level of somatotropin, prolactin, aldosterone in blood serum and testosterone in men is revealed in all forms of ichthyosis.

вторных операций у больных с КД. Среди них были пациенты, оперированные в других лечебных учреждениях и отделениях КНИИТО. У больных, оперированных в общехирургическом и травматологическом отделениях больницы, причины реопераций были связаны наряду с другими моментами и с квалификацией оперирующего хирурга (его подготовкой в области хирургии кисти). Были выявлены частые нарушения установок хирургии кисти: выполнение хирургического вмешательства на кисти без обескровливания операционного поля, чаще под местной инфильтрационной анестезией, без ассистента и соответствующего инструментария. По ходу операции повреждались ветви срединного и локтевого нервов на ладони и пальцах, что приводило к нарушению чувствительности и к образованию бо-