

ек. В основном они были тонкими, прозрачными, ограничивали сокращения маточной трубы или полностью отделяли фимбриальный отдел маточной трубы от яичника. Спайки расщели и удаляли из брюшной полости. Если в них проходили кровеносные сосуды, то с целью предупреждения кровотечения спайки предварительно диатермокоагулировали, а затем расщели. После выделения придатков из сращений брюшную полость промывали физиологическим раствором и создавали в ней искусственный асцит раствором, состоящим из 125 мг гидрокортизона и 300 мл физиологического раствора.

В послеоперационном периоде все больные получали биостимуляторы (ФИБС, алоэ), ультразвук на нижнюю половину живота, гинекологический массаж, лечебную гимнастику, гидротубажи.

Через 3—4 мес после оперативной лапароскопии 12 женщинам провели повторно контрольную лапароскопию. Ни у одной из них не было выявлено спаек вокруг придат-

ков матки. Проходимость маточной трубы проверяли путем введения индигокармина в полость матки и визуального осмотра маточной трубы.

Длительность наблюдения за больными составляла от одного года до 2,5 лет. Из 18 женщин 1-й группы, которым был произведен сальпинголизис, маточная беременность наступила у 6, во 2-й группе после одностороннего сальпингоовариолизиса — у 7 из 24, в 3-й группе после сальпинголизиса и двустороннего овариолизиса — у 10 из 44 женщин (повторная внематочная беременность — у 3). Во всех случаях вокруг придатков матки был обнаружен послеоперационный спаечный процесс.

Таким образом, эндохирургическая лапароскопия позволяет освобождать яичники и маточную трубу от послеоперационных спаек и может быть использована как метод реабилитации репродуктивной функции у больных после операции, произведенной по поводу внематочной беременности.

Поступила 06.01.87.

УДК 616.831—005—055.2—053.7—092

К ПАТОГЕНЕЗУ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Е. А. Каховский, Н. В. Бурева

Кафедра нервных болезней (зав.— проф. И. Н. Аламдаров) Астраханского медицинского института имени А. В. Луначарского, лаборатория клинической биохимии (зав.— проф. В. Н. Титов) ВКНЦ АМН СССР

В последние годы в литературе достаточно широко обсуждается вопрос о зависимости сосудистых заболеваний от возраста и пола. Нарушение гормональной активности эндокринных желез играет важную роль в развитии патологии кровообращения [1—3].

Целью настоящего исследования было изучение особенностей гормонального и липидного обменов у молодых женщин с различными формами нарушения мозгового кровообращения. Под наблюдением находились 32 женщины в возрасте от 21 года до 45 лет, у 13 из них было констатировано расстройство менструального цикла, связанное с ранним климаксом или гинекологическими заболеваниями. Ишемический инсульт в каротидном бассейне был диагностирован у 14 больных, геморрагический — у 2, переходящие нарушения мозгового кровообращения — у 13, в том числе в каротидном бассейне — у 5, в вертебробазилярном — у 8. У 3 женщин были установлены начальные признаки нарушения мозгового кровообращения, что подтверждалось данными реоэнцефалографии.

Нарушения мозгового кровообращения возникали в результате гипертонической болезни (у 6), вегетососудистой дистонии

по гипертоническому типу (у 3), аномалии развития шейного отдела позвоночника (у 2), сочетания атеросклероза с гипертонической болезнью и аномалии развития почечных сосудов (у одной), остеохондроза шейного отдела позвоночника (у одной), нефропатии беременных (у одной), ревматического порока сердца (у одной), сочетания атеросклероза с гипертонической болезнью (у одной).

Причинами развития инсультов были атеросклероз в сочетании с артериальной гипертензией (у 6), гипертоническая болезнь (у 4), ревматический порок сердца (у 3), артериальная гипертензия в сочетании с аномалией развития внутримозговых сосудов (аневризма) (у одной); у 2 больных этиология не установлена. У всех женщин, кроме общеклинического и электрофизиологического обследования (РЭГ, Эхо-ЭГ, ЭЭГ), изучали содержание эстрадиола и липидов в крови. Для уточнения диагноза в ряде случаев проводили церебральную ангиографию, а также ангиографию дуги аорты.

Контрольную группу составили 22 здоровые женщины в возрасте от 18 до 43 лет с нормальным менструальным циклом.

Содержание холестерина в крови определяли по методу Илька, триглицеридов — с помощью наборов «ЛАХЕМА» (ЧССР), эстрадиола — с использованием наборов «ОРИС» (Франция). У женщин с сохраненным менструальным циклом исследования выполняли в фолликулиновой, овуляторной и лютеиновой фазах. У женщин в период менструации кровь брали один раз в 7 дней на протяжении 2—3 недель.

Результаты обследования женщин с нарушенным мозговым кровообращением показали значительное снижение общей концентрации эстрадиола при нарушенном менструальном цикле ($104,0 \pm 54,0$ нмоль/л), что не наблюдалось у больных с нормальным менструальным циклом ($398,0 \pm 76,4$ нмоль/л) и у здоровых женщин ($343,3 \pm 25,0$ нмоль/л). Кроме того, содержание эстрадиола в лютеиновой фазе у больных с нормальным менструальным циклом было также уменьшено ($253,9 \pm 47,2$ нмоль/л) по сравнению с контролем ($323,5 \pm 40,0$ нмоль/л).

Концентрация общего холестерина в сыворотке крови у больных женщин с нормальным и нарушенным менструальным циклом имела тенденцию к повышению — соответственно $4,7 \pm 0,1$ ммоль/л и $6,1 \pm 0,2$ ммоль/л (в контрольной группе — $3,9 \pm 0,1$ ммоль/л). То же наблюдалось и с уровнем холестерина ЛНП — соответственно $3,6 \pm 0,1$ ммоль/л и $4,2 \pm 0,3$ ммоль/л (в контрольной группе — $2,3 \pm 0,1$ ммоль/л).

Общая концентрация триглицеридов у женщин с нормальным менструальным циклом повышалась до $1,4 \pm 0,1$ ммоль/л, с нарушенным — до $1,8 \pm 0,4$ ммоль/л (в контрольной группе — $1,1 \pm 0,1$ ммоль/л).

Коэффициент атерогенности имел аналогичную тенденцию к увеличению до $4,0 \pm 0,2$ у женщин с нормальным менструальным циклом и до $5,6 \pm 1,1$ — с нарушенным (в контрольной группе — $3,1 \pm 0,3$).

Полученные данные свидетельствуют об увеличении содержания в сыворотке крови атерогенных фракций липопротеидов и липидов, коэффициента атерогенности у женщин в молодом возрасте с расстройством мозгового кровообращения как при нормальном менструальном цикле, так и при нарушенном. По уменьшению уровня эстрадиола в крови у женщин с нарушенным и нормальным (в лютеиновой фазе) менструальным циклом можно сделать заключение о существовании связи между увеличением атерогенных фракций липопротеидов и липидов и уменьшением концентрации в крови эстрадиола.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурцев Е. М. // Клин. мед. — 1986. — № 9. — С. 30—36.
2. Стаут Р. У. // Гормоны и атеросклероз. — М., Медицина, 1985.
3. Чурина С. К. // Особенности патогенеза ишемической болезни сердца у женщин молодого и среднего возраста. — Л., 1983.

Поступила 29.04.87.

УДК 616.89—008.441.13—084.4

ПРИМЕНЕНИЕ АДИУРЕКРИНА ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ АБСТИНЕНЦИИ

Ю. Г. Шапиро

Республиканский наркологический диспансер (главрач — Л. Д. Никольская) МЗ ТАССР

Известно, что результаты применения малых нейропептидов типа вазопрессина в терапии психических заболеваний являются весьма обнадеживающими. Так, А. И. Иванникий и соавт. [2] с успехом использовали лизин-вазопрессин в процессе условнорефлекторной терапии алкоголизма и обнаружили повышение эффективности этого метода. Они отметили достаточную стойкость выработанного условного рефлекса.

Вазопрессин — это один из компонентов гормонального препарата адиурекрина. Установлено, что алкоголь ингибирует действие адиурекрина в организме [1].

Нарушения водного обмена, встречающиеся при алкоголизме, можно объяснить недостатком образования вазопрессина. Такое предположение подтверждается частым при алкогольной абстиненции наличием повышенной жажды, анорексии и никтурии. Подобные состояния, свойственные несахарному диабету, должны сопровождаться низ-

кими показателями относительной плотности мочи.

Нами проведено сравнение показателей относительной плотности мочи у 2000 больных, госпитализированных преимущественно в состоянии алкогольной абстиненции. Оказалось, что в 16% случаев относительная плотность мочи колебалась от 1,000 до 1,010. Этот результат дал основание утверждать, что при алкогольной абстиненции в организме возможно недостаточное образование вазопрессина. Введение гормона должно оказывать в таких случаях компенсаторный эффект.

Адиурекрин применяли у 36 больных женщин в возрасте от 23 до 55 лет, страдающих хроническим алкоголизмом II стадии. Показанием для назначения адиурекрина считали наличие жажды, полидипсии, анорексии в состоянии алкогольной абстиненции. Кроме того, в отдельных случаях у больных встречались и другие симптомы,