

более легком течении панкреонекроза, согласно нашим данным, он равен $0,28 \pm 0,038$, в то время как для более тяжелых форм панкреонекроза этот показатель составил $2,09 \pm 0,450$. По-нашему мнению, знание этих соотношений поможет помочь в установлении тяжести острого панкреатита и явиться более важным нежели знание абсолютных значений цитокина. Таким образом, как абсолютные значения концентраций ИЛ-1 α , так и их динамика, а также соотношение сывороточной концентрации цитокина и концентрации его в перитонеальном экссудате является серьезным подспорьем не только в установлении тяжести заболевания, но и в контроле за эффективностью проводимой терапии. ИЛ-1 α может выступать маркером развития осложнений гнойно-воспалительного характера.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОВАРИЭКТОМИИ

Ю.В.Савочкина, Ю.К. Малевич

Научный руководитель – д.м.н., профессор *Ю.К. Малевич*
Белорусский государственный медицинский университет

В последние годы отмечается резкий рост гинекологических больных, в том числе нуждающихся в оперативном лечении. Одновременно происходит омоложение оперированных женщин и увеличение объёма оперативных вмешательств.

На кафедре акушерства и гинекологии БГМУ проводится работа, целью которой является изучение течения послеоперационного периода у женщин, перенёсших овариэктомию в различные возрастные периоды, а так же изучения влияния изменений гормонального фона организма на иммунологический гомеостаз. Одновременно проводилась оценка психического состояния личности в зависимости от возраста и объёма оперативного вмешательства.

Исследования проводилось в группе состоящей из 100 женщин перенёсших оперативное лечение в объёме двухсторонней овариэктомии либо ампутации матки с придатками, либо экстирпации матки с придатками. По возрастному критерию женщин можно разделить на три возрастные группы: первая - женщины репродуктивного возраста, с регулярными месячными (до 45 лет), женщины перименопаузального возраста с регулярными месячными (45-55 лет), женщины перименопаузального возраста, находящиеся в менопаузе (45-55 лет).

Как до, так и после оперативного лечения, мы проводили оценку общего состояния пациенток, изучали личный и семейный анамнез. Измерялось АД, производилась запись ЭКГ, УЗИ сердца, вычислялся индекс массы тела, производилось исследование основных биохимических показателей крови, коагулограммы, гормональная функция оценивалась по уровню гормонов сыворотки крови. У всех женщин производился контроль общих анализов, мазков на флору, измерение рН влагалища. Производилась оценка иммунологической реактивности организма с помощью иммунограммы. Одновременно тяжесть проявлений постовариэктомиического синдрома оценивалась по индексу Куппермана и тестам функциональной оценки личности, как до, так и после оперативного лечения и в отсроченном периоде. В исследование были включены женщины, имеющие различную соматическую патологию, в том числе, эстроген-зависимую.

Основываясь на проведённых исследованиях, мы можем сделать следующие выводы:

1. Уже в раннем послеоперационном периоде происходит резкое изменение уровня половых гормонов в сторону увеличения их показателей; и не происходит изменения показателей уровня гормонов щитовидной железы.
2. Одновременно происходит ухудшение психического состояния женщин, в сторону увеличения тревожности, снижения самооценки личности.
3. Мы считаем, исходя из выше сказанного, целесообразным назначение заместительной гормональной терапии уже в раннем послеоперационном периоде.
4. Изменение основных биохимических показателей крови, и значений иммунограммы, происходит в течении года, после оперативного лечения.
5. Мы считаем целесообразным, рассмотреть вопрос о целесообразности назначения иммунокорректирующих препаратов уже в раннем послеоперационном периоде.

Литература

1. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. «Неоперативная гинекология». Москва 2001 год.