

SUMMARY

The pathomorphological gum biopsy has been performed in 20 patients with chronic generalized periodontitis.

There was an essential difference between the pathomorphological changes in the gum of patients with Trichomonas tenax invasion with in periodontal pockets and the changes in the gum of patients with absence of invasion. Structural changes have been observed in the epithelium and connective base.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мусаев Ф.А. Паразитические простейшие ротовой полости человека при стоматологических заболеваниях: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук. - Баку, 1971.- 25 с.
2. Кислева А.Ф., Колесова Н.А. Морфологическая характеристика сосудов пародонта при пародонтозе // Стоматология. - 1972, N 5, с. 11-13.
3. Колесова Н.А., Политун А.М. Структурные особенности развития хронического воспалительного процесса в околозубных тканях при гингивите и пародонтите // Стоматология: Респ. межвед.сборник. - К.: Здоров'я, 1985. Вып. 20, с. 18-21.
4. Колесова Н.А., Политун А.М. Особенности морфогенеза воспаления при болезнях пародонта // Респ. межвед.сборник. - К.: Здоров'я, 1989. Вып. 24, с. 23-27.
5. Пальм Т.Б. Экспериментальное исследование гистопатогенного действия трех видов трихомонад (T. tenax, T. hominis и T. vaginalis), обитающих в организме человека: Автореф. дисс....канд. биол. наук. - М., 1979.- 16 с.
6. Oral microbiology and immunology / Newman M.G., Nissengard R.W., Confrub M. A. et al. Philadelphia, Saunders, 1988.-582p.

Поступила в редколлегию 17 мая 1996 г.

УДК 618.1-057+613.63

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я РОБІТНИЦЬ МАШИНОБУДІВНОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ

Семенюк Л.Л., асист.

Індустріальна революція, що сталася на початку ХХ сторіччя, привела до залучення у промислового виробництва значної кількості жінок, і ця тенденція продовжується в наші часи.

Участь жінок, в першу чергу дітородного віку, в різних галузях виробництва не могла не вплинути на їх репродуктивне здоров'я.

Привертає до себе увагу частота порушень менструальної функції у робітниць багатьох промислових виробництв [1] і тенденція до зниження репродуктивної функції у жінок взагалі [2-4]. До виробництв, що мають негативний вплив на стан здоров'я людини, а особливо жінок, належить машинобудування.

Сучасні дослідження переконливо показали, що шкідливі професійні фактори - хімічні, фізичні, а також психологічні, викликають порушення менструальної та генеративної функції (гіпо- та гіперменструальний синдром, аменорею, неплідність). Однак ці питання вивчались у робітниць хімічної промисловості, сільського господарства, гумового виробництва та інш.Що стосується машинобудування, то таких робіт недостатньо [5-8]. В той же час, значна частина жінок репродуктивного віку працює в даній галузі виробництва.

Наші клінічні дослідження показали, що в Сумському науково-виробничому машинобудівному об'єднанні імені М.В.Фрунзе, де працюють біля 10 тисяч жінок, у останніх часто спостерігається гіпоменструальний

синдром, альгодисменорея, неплідність. В основі перерахованих змін лежать складні гормональні порушення, обумовлені втягненням в патологічний процес системи гіпофіз-яєчники. Вивчення функціональних особливостей цієї системи у жінок, що працюють в машинобудівництві, є актуальним завданням, вирішення якого допоможе розробити методи корекції виявлених порушень, що приведене до зниження патології репродуктивної функції цих жінок.

Нами визначена мета дослідження: розробити і впровадити в практику комплексний метод діагностики та лікування порушень репродуктивної функції жінок, що працюють в Сумському науково-виробничому машинобудівному об'єднанні.

З метою попереднього враження про функцію системи гіпофіз-яєчники у 720 робітниць ливарного, механоскладального і гальванічного цехів та 300 жінок-працівниць конструкторського бюро, яке знаходиться за межами об'єднання, методами функціональної діагностики в динаміці циклу досліджувано стан репродуктивної системи. Внаслідок проведених досліджень із застосуванням принципу рандомізації нами було відібрано 50 жінок, які працювали в умовах шкідливого виробництва і мали ановуляторні цикли (основна група) і 100 працівниць конструкторського бюро (контрольна група), менструальний цикл у яких не був порушеним. Для порівняння ефективності запропонованого методу корекції порушень репродуктивного здоров'я із стандартними методиками лікування нами набрана група з 20 робітниць СМНВО, які мають гіперпролактинемію.

Серед обстежених робітниць основної групи найбільшу питому вагу мають працівниці таких спеціальностей: кранівниці, стерженщиці, землероби, формівниці, сверлувальниці, вибивщиці, гальваніки; II та III ступеню шкідливості відповідають умови праці робітниць таких спеціальностей: кранівниці, формівниці, землероби, вибивщиці, що могло привести до порушень менструального циклу. Маючи на увазі особливу роль гіпофізу у виникненні порушень менструальної та репродуктивної функції, для виключення патологічних змін проводилась Кo-графія склепіння черепа та турецького сідла в двох проекціях.

Дослідження функції гіпофізу і яєчників шляхом вивчення вмісту пролактину, естрадіолу і прогестерону в сироватці крові проводилось радіоімунологічним методом з використанням стандартних тест-наборів RIA (фірма СЕА-IRE-Франція) і наборів, виготовлених Інститутом біоорганічної хімії АН Біларусі (Мінськ).

Функціональний стан яєчників оцінювали за результатами тестів функціональної діагностики (кольоцитології, базальній температурі, симптомі "зіниці" і "папороті", цервікальному числу).

Математична обробка і аналіз отриманих даних проводились за методом Стьюдента, з вирахуванням величини середньої помилки ($M \pm m$), коефіцієнта достовірності (t) і показника достовірності (p). Кореляційний зв'язок оцінювали по коефіцієнту кореляції t і коефіцієнту рангової кореляції ρ .

Після проведеного обстеження ми прийшли до висновку, що робота в цехах машинобудівної промисловості, де діють шкідливі виробничі чинники, викликає у жінок ановуляторні менструальні цикли, які пов'язані зі стажем роботи.

Робітниця, які працюють в цехах з шкідливими промисловими факторами, в 3,4 рази частіше мають гіперпролактинемію в порівнянні з жінками, що не мають контактів з цими чинниками.

У 70% жінок-машинобудівниць, що працюють в умовах з професійними шкідливостями і мають маткові ановуляторні кровотечі, виявлено зниження вмісту естрадіолу та прогестерону в крові.

При рентгенологічному обстеженні у 56% жінок-робітниць віком 25-30 років з порушеннями менструального циклу найчастіше спостерігаються зміни в кістках склепіння черепа і турецького сідла.

Система корекції ановуляції у робітниць машинобудівної промисловості мусить бути диференційованою та комплексною, за патогенетичним принципом, спрямованою на відновлення як менструальної, так і репродуктивної функцій, яка включає седативну, загальнозміцнюючу, протизапальну, гормональну, фізіо- та фітотерапію.

Корекцію парлоделом і гормонопрепаратами рекомендуємо проводити на тлі фітотерапії, яка на 80% зменшує побічні прояви та в 1,8 рази прискорює настання ефекту від лікування.

Інтегративний підхід до лікування дав змогу нормалізувати рівень пролактину у 16%, естрадіолу - у 30% жінок з ановуляторними циклами та відповідно відновити репродуктивне здоров'я у 24% робітниць СМНВО.

SUMMARY

Clinical and laboratory studies of the function of hypophysis and ovaries of women engaged in machine-building production are defended. The interrelation between the state menstrual and production function and the duration of work in the conditions of unhealthy trade factors were discovered. The complex of medical measures, leading to the decrease of the bad influence of production of ecological system over hypophysis and ovaries system was worked out.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Макотчешко В.М., Сонкин И.С., Цюкло З.И. Эндокринная система при профессиональных заболеваниях.- К.: Здоров'я.- 1985.- 159 с.
2. Сольский Я.П., Васильева И.А., Трахтенберг И.М., Паустовская В.В. Условия труда, гинекологическая заболеваемость и состояние специфических функций у работниц промышленных предприятий.- Тезисы докл. 4 съезда ак.-гинеколог. УССР.- Киев.-1976.- С.194-195.
3. Васильева И.А. Профилактика нарушенных специфических функций и антенатальная охрана плода у работниц вискозного производства (клинико-эксперимент.исслед.): Автореф.дисс. ... доктора мед.наук.- Киев.- 1984.-43 с.
4. Айламазан Э.К., Устинкина Т.Н., Балабанян И.Г. Эпидемиология бесплодия в семье// Акуш. и гинеко.- 1990.- № 9.- С.46-49.
5. Лешенфельд Р.А. О рациональном трудоустройстве работниц некоторых профессиональных групп машиностроительной промышленности.- В кн.: Избранные вопросы акушерства и гинекологии.- Новокузнецк.-1970.- Т.4.- С.174-175.
6. Артеменко Г.Е., Бородай И.Б. Влияние условий труда в литейных цехах на специфические функции женского организма.- В кн.: 5 съезд акушеров и гинекологов УССР: Тез. докл.- К.-1971.- С.8-9.
7. Оценко В.Н., Соболева З.Я., Ханитов Р.Л., Чураков А.Н. Влияние трудового процесса на женскую половую сферу работниц// Гигиена труда.- 1989.- № 2.- С.11-13.
8. Чайка В.К., Квашенко В.П., Акимова И.К. и др. Клинико-статистический анализ гинекологической заболеваемости и течения беременности у работниц Дружковского металлургического завода за 1989 год и 9 месяцев 1990 г. // Донецкий мед.институт, Донецк.- 1991.- 9 с.

Поступила в редколлегию 7 декабря 1995 г.

ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЯ ЯК НАСЛІДОК ДІЇ ВИРОБНИЧОЇ ЕКОСИСТЕМИ

Семенюк Л.Л., асист.

Пролактин є важливим гормоном жінки, який забезпечує репродуктивну, соціальну, менструальну, сексуальну та лактаційну функції. В літературі немає робіт, які б вивчали дію виробничих чинників на продукцію гіпофізом пролактину.

Проведено обстеження 150 жінок АТ"Сумське науково-виробниче машинобудівне об'єднання ім.М.В.Фрунзе", серед яких основну групу склали 50 робітниць з ановуляцією та шкідливим впливом екосистеми і 100 - в якості контрольної групи з нормальною репродуктивною функцією та без впливу виробничих чинників. Пролактин в плазмі крові досліджено радіоімунологічним методом за допомогою реактивів RIA фірми "Sea-Ige-Sorin" (Франція).

Встановлено, що гіперпролактинемія в основній групі зустрічається в 3,4 рази частіше, ніж в контрольній. Кореляційним аналізом доведено слабкий позитивний зв'язок між рівнем пролактину і стажем роботи в умовах дії шкідливих виробничих чинників ($r = 0,26$) і слабкий зворотній зв'язок між рівнем пролактину і віком обстежених робітниць ($r = - 0,28$).

Знайдено, що як в основній, так і контрольній групах є жінки з нормо-, та гіперпролактинемією (табл.1).

Таблиця 1

Середній рівень пролактину з нормо-, та гіперпролактинемією ($M \pm m$)

Групи	Вміст пролактину (МОД/мл)	
	нормопрولاктинемія	гіперпролактинемія
Основна	217,88 ± 20,67	745,88 ± 42,96
Контрольна	158,33 ± 21,13	680,0 ± 58,31
p	> 0,05	0,05

Наявність підвищеного рівня пролактину в сироватці крові жінок контрольної групи можна пояснити також впливом інших чинників, таких як стрес, лікарські препарати тощо.

Виявлено, що при гіперпролактинемії у пацієток відбувається персистенція і атрезія фолікула.

Рентгенологічна краніографія показала, що 56 відсотків робітниць мають відхилення у вигляді гіперостозу внутрішньої пластинки кісток склепіння черепа в ділянці передніх і задніх клиновидних відп'ясків, задньої стінки і дна турецького сідла. Кореляційний аналіз показав, що існує слабкий зворотній зв'язок між рівнем пролактину і шириною входу в "турецьке сідло" ($r = - 0,28$).

Крім цього, гіпоменструальний синдром і аменорея частіше зустрічаються при здавленні ніжки гіпофізу міжклиновидною діафрагмою, яка обвапнена.

В жодному випадку нами не виявлено даних за аденому гіпофізу, але наявність у 35% випадків галактореї поруч з порушеннями менструальної функції, а також дані гормонального обстеження дають змогу запідозрити гіперплазію передньої долі гіпофізу (мікроаденому) і проводити терапію відповідно до цього.

Лікування гіперпролактинемії проводилося згідно концентрації пролактину в сироватці крові, було дофамінагонічним (бромокриптином або парлоделом). Проте, беручи до уваги високу токсичність щойно названої терапії, ми застосували комплексну фітотерапію, яка була спрямована на зниження побічної дії парлоделу. Групу порівняння склали 20 робітниць з випадково виявленою гіперпролактинемією, але без застосування фітотерапії при лікуванні парлоделом. В цій групі у 25 відсоток жінок лікування довелося прикоротити через різні побічні прояви (у 10% гіпотензія з сильними головними болями; у 10% - нудота та блювання; у 5% - галюцинаторні реакції). Ефект від лікування такий: стійка гіперпролактинемія у 80% робітниць групи порівняння; задовільний ефект (пролактин $322,6 \pm 20,3$ МОД/мл) у 20 відсоток жінок, але результати з'явилися лише після повторного курсу лікування.

При комбінації парлоделу в дозі 5 мг/добу упродовж 3-х місяців з фітотерапією ні в жодному разі не спостерігалась нудота, блювання, гіпотензія або інші побічні ефекти, дає право і в подальшому рекомендувати таке поєднання. Рівень пролактину знизився до норми у 7 (14% від загальної кількості жінок, або 41% - в групі з гіперпролактинемією) жінок основної групи. Овуляція у них відбувалась на 43 ± 3 день від початку лікування парлоделом, 5 з них завагітніли (4 - після першого курсу лікування, а одна після повторного).

Гіперпролактинемія після лікування залишилася стійкою у 18 відсоток робітниць, що працюють в умовах з професійними шкідливостями. В контрольній групі лікування гіперпролактинемії проводилося за такими ж схемами, рівень пролактину валишався підвищеним у 2 хворих із 6. Аденома гіпофізу була у них виключена.

Отже, виробнича екосистема призводить до гіперпролактинемії у жінок.

SUMMARY

The women with disorders of hypophysis-ovaries functions were recommended therapy parlodol with phytotherapy, that allowed to decrease the incidence of accessory effects from their applications.

The recommended measures allowed to decrease the incidence of menstrual cycle disorders and to improve the reproductive health of women, engaged in machine-building industry.

Поступила в редколлегию 7 декабря 1995 г.

УДК 616.33-001:616.36-005:618.5-06

СИНДРОМ ШОКОВИХ ЛЕГЕНІВ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ГЕМОРАГІЧНОГО ШОКУ.

СТАН НЕРЕСПІРАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ЛЕГЕНІВ

Лебедев А.О., проф., Барабан Ю.А., асс., Лебедев А.А., асс.

Легені виконують не тільки функцію газообміну, але і багато інших функцій. Легені як парний паренхіматозний орган беруть участь в процесах

обміну, тобто в
Метаболічна функ
його співучасник

Майже всі публ
нелегеневих захв
невідкладних ста
легенів (СПЛ) [3.

У 43 із 97 госп
допомозі рентген
ускладнення гемо
в динаміці двотих
14-й дні). Аналізу
аналізу співвіднос
та зміщеної веноз

Легені викону
крові, тобто вир
процеси [5]. Крім
захищаючи кров
завдання як ко
потенціал крові
паренхіматозним
році виявив, що н
рахунок секреції
(відносно гепари
біохімічний стан
крові. Користува
гепарину та фі
Нереспіраторну ф
(ВАГ). Щоб вия
ВАГ, ми оцінюва
життя (I група),

Аналіз ВАГ д
групи порівняно
мкмоль/л); на 3-
0,1 мкмоль/л, у
на фоні інтенсив
теста для 9-го та
легенями зниже
майже в 10 разі
інтенсивного лік
цей показник м
та з прогностичн

Фібриноген у
в легеневі судин
перетворює фібр
ВАГ для фібри
спостерігається
групи, в той ч
(ВАГ=0,4г/л).
залишається. Ві
та інтактність л
мікротромбів та