

ється суттєвими зсувами імунних показників. Тому виникає проблема більш детального вивчення імунних порушень у хворих на ХНХ, сполучений з СП на тлі СПС та розробки патогенетично обґрунтованих підходів до корекції зсувів імунологічних показників. У цьому плані нашу увагу привернула можливість використання при даній коморбідній патології органів травлення сучасних фітозасобів, у тому числі з метою корекції порушень імунологічного та метаболічного гомеостазу. При розробці програми медичної реабілітації (МР) хворих на ХНХ поєднаний з СП, на тлі СПС нашу увагу привернула можливість застосування сучасних метаболічно активних препаратів – інтелану та артишоку екстракту Здоров'я (АЕЗ).

При імунологічному обстеженні хворих на ХНХ, сполучений з СП, на тлі СПС було встановлено наявність чітко виражених зсувів з боку низки імунологічних показників, зокрема зниження фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ). Це свідчило про пригнічення функціонального стану

макрофагальної фагоцитуючої системи (МФС). У пацієнтів, які отримували протягом 30-40 діб поспіль комбінацію фітозасобів інтелану та АЕЗ, поряд з покращенням загального стану, ліквідацією астеничного або астено-невротичного синдрому, диспептичних розладів, синдрому «правого підребер'я», поліпшенням апетиту та емоційного тону відмічалася чітко виражена позитивна динаміка з боку ФАМ, що свідчило про поліпшення функціонального стану МФС. Отже, отримані дані свідчать, що використання при проведенні МР комбінації сучасних фітозасобів інтелану та АЕЗ обумовлює поряд з покращенням клінічного перебігу хвороби також позитивний вплив на функціональний стан МФС, про що свідчить позитивна динаміка проаналізованих показників ФАМ. Виходячи з цього можна вважати патогенетично обґрунтованим застосування даних фітозасобів у комплексі заходів МР хворих на ХНХ, сполучений з СП.

УДК: 616.345.566-344.52:616.567-957.345-02
© Тянь О.В., 2011

ВАРИАНТЫ АНАТОМИИ УЗКОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН С ЭНДОКРИННЫМИ ФОРМАМИ БЕСПЛОДИЯ

Тянь О.В.

Крымский государственный медицинский университет имени С.П. Георгиевского

При исследовании костного таза 50 женщин путем пельвиометрии было установлено изменение костного таза практически у 94% пациенток в группе с эндокринным бесплодием. Поперечносуженный таз характеризуется уменьшением поперечных диаметров большого таза на 0,5-1 см и более при нормальных или увеличенных прямых его размерах, истинная конъюгата в пределах нормы. В образовании поперечносуженного таза играют роль асинхронный рост костей таза в результате нарушения регулирующего влияния нейроэндокринной системы у девушек с преобладанием андрогенных влияний в период 12-15 лет. Происходит уравнивание поперечных и продольных размеров малого таза, увеличение высоты таза. Общеравномерносуженный таз характеризуется равномерным уменьшением всех размеров

таза на одинаковую величину, чаще всего на 1-2 см. Такая форма таза наблюдается у тонкокостных женщин небольшого роста, правильного телосложения. Для простого плоского таза характерно уменьшение наружной конъюгаты при обычных величинах поперечных и косых размеров. При данной форме таза деформаций пояса нижних конечностей не наблюдается. У плоскорихитического таза уменьшены все прямые размеры, но особенно укорочена истинная конъюгата, наблюдается деформация костей таза, особенно крестца, крылья подвздошных костей развернуты, межкостистая дистанция увеличена, а значения межкостистого и межребневого диаметров, как правило, равны. У общесуженного плоского таза уменьшены все размеры, но в большей степени - прямые. Он формируется при инфантилизме и рахите, перенесенных в детстве.

УДК: 616.379-008.64+618.3:611.611-053.34
© Улаєва Є.Г., 2011

ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ НИРКОВИХ КАНАЛЬЦІВ НАЩАДКІВ САМИЦЬ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Улаєва Є.Г.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Проблема цукрового діабету (ЦД) і вагітності знаходиться в центрі уваги акушерів, ендокри-

нологів і неонатологів, оскільки аномалії розвитку плоду при вагітності, ускладненої ЦД, зу-