

гемодинамики под воздействием композиции эфирных масел использовали показатели реоэнцефалографии (РЭГ). Регистрация РЭГ осуществлялась функционально-диагностическим комплексом «ДИАМАНТ» КМ-АР-01. В исследовании приняли участие 13 студентов Волгоградской государственной академии физической культуры (возраст 19 лет). В ходе исследования (на промежутке времени экспозиции: фон, до первой минуты, 1 минута, 5 минута после вдыхания) регистрировались показатели: артериального давления; вариабельность сердечного ритма (ВСР) по БАевскому; показатели РЭГ. Для исследования динамики суммарного кровенаполнения больших полушарий применялись симметричные (L – слева, R – справа) фронто-мастоидальные (FM) и окципито-мастоидальные (OM) отведения в положении сидя, с закрытыми глазами. Оцениваемыми показателями были: АРГ – амплитуда реограммы (ом); РИ – реографический систолический индекс; ДСИ – диастолический индекс (%); ДКИ – дикротический индекс (%); КА – коэффициент асимметрии (%); ПТС – показатель тонуса сосудов (%).

Необходимо отметить, что все обследованные в процессе предварительного опроса положительно оценивали запах вдыхаемой смеси.

Анализ результатов выявил значительные изменения в тонусе мелких сосудов церебральной гемодинамики, что свидетельствует о снижении имевшегося регионального артериального гипертонуса в сторону допустимой нормы.

Изменение эластичности сосудов к концу пятой минуты подтверждает понижение ПТС. Фоновые значения показателя составили: FM-L 16,1±1,2 FM-R 14,5±0,7 OM-L 19±0,9 OM-R 16,5±1,8. Значения данного показателя на 1 и 3 минутах после экспозиции эфирных масел несколько выросли. На 5-й минуте этот показатель уменьшился во всех отведениях: FM-L 15±1,0 FM-R 13,8±0,3 OM-L 15,1±0,3 OM-R 15,9±0,7, все изменения были достоверными ( $P < 0,05$ ). В меньшей степени изменения коснулись величины относительного пульсового кровенаполнения, о чем свидетельствовал показатель АРГ. Его фоновые значения составили: FM-L 0,1±0,01 FM-R 0,1±0,03 OM-L 0,08±0,004 OM-R 0,12±0,02. Далее, как и предыдущий показатель, величина АРГ растет, после чего произошло падение к 5 минуте после экспозиции эфирных масел – FM-L 0,1±0,01 FM-R 0,1±0,01 OM-L 0,08±0,02 OM-R 0,08±0,01. В целом это указывает на повышенные эласто-тонические свойства артериол.

Близкой к отмеченному выше был характер динамики ИнБаевского. Значение этого показателя резко повысилось на 3 минуте после экспозиции (фон – 45,20±4,30; 3 минута – 146,79±1,10). Вместе с изменением других показателей вариабельности сердечного ритма это указывает на преобладание процессов центральных механизмов регуляции сердечного ритма над автономными, которая индикатором показывает усиление в работе симпатической системы и понижение вагусных влияний. Однако уже на 5 минуте этот показатель лишь незначительно отличался от фоновых значений.

Отмеченные изменения артериального давления – фоновое значение систолического давления составило 130±5,75, диастолического – 80±4,91. К 5 минуте отмечено существенное снижение артериального давления, соответственно систолического до 111±1,6 и диастолического до 72±2,0 ( $P < 0,05$ ).

Таким образом, наши предварительные результаты позволяют считать, что изменение функционального состояния организма после экспозиции эфирных масел весьма далеки от простых линейных изменений. Можно полагать, что имеется волнообразная динамика – первоначальная кратковременная активация, продолжающаяся первые минуты после экспозиции. В дальнейшем происходит активация релаксационной системы организма (Ю.В.Высочин, 2006), снижение напряженности системы регуляции сердечной деятельности, уменьшение АД и нормализация церебральной гемодинамики.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ  
РАСПРОСТРАНЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ,  
ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ  
(ИППП) И ДРУГИХ  
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ,  
НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ  
ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ**

Сивак В.В., Кусая В.В.

*Кубанский государственный  
медицинский университет  
Краснодар, Россия*

Поражение яичников, матки, шейки матки, влагалища и половых губ самые часто встречающиеся заболевания у ВИЧ-инфицированных женщин. Нередко подобные жалобы являются первыми проявлениями ВИЧ-инфекции. Нами проанализированы сведения о 325 женщинах, больных ВИЧ – инфекцией. Цель исследования – изучение ИППП и

других гинекологических заболеваний у ВИЧ-инфицированных осужденных.

У ВИЧ-положительных женщин, находящихся в пенитенциарной системе регистрировались следующие гинекологические заболевания: 1) вагинальный кандидоз – 99%; 2) генитальная герпетическая инфекция – 88%; 3) расстройства менструаций – 56%; 4) инфекция вирусом человеческих папиллом – 46%; 5) поражения шейки матки (дисплазия, карцинома) – 34%; 6) воспалительные заболевания органов таза, в основном острый сальпингит – 23 %. В мазках ВИЧ-положительные женщины не имели повышенного содержания лейкоцитов, что указывало на подавление ВИЧ-лейкоцитоза, который обычно возникает при воспалительных заболеваниях органов малого таза (ВЗТ). Течение ВЗТ в этом исследовании было независимо от иммунного статуса, уменьшение содержания CD4 также существенно не влияло на тяжесть заболевания. Серопозитивные пациентки чаще имели трубно-яичниковые абсцессы – 25%, и их жалобы требовали оперативного вмешательства в большей степени. Также, среди осужденных женщин, у которых были зарегистрированы ВЗТ, серологическая встречаемость ВИЧ была в среднем 4,2% и увеличивалась в последующие годы. Высокая встречаемость показывала, что женщины с ВЗТ формировали группу повышенного фактора риска получения ВИЧ-инфекции. Ткани, которые поражались при ВЗТ, не различаются у ВИЧ-положительных и ВИЧ-негативных женщин. Поэтому применялась общая терапия ВЗТ у ВИЧ-положительных женщин. Первичная терапия была направлена на подавление наиболее распространенных у них возбудителей (*Neisseria gonorrhoeae* и *Chlamydia trachomatis*), одновременно учитывая анаэробных возбудителей. При неизвестном возбудителе применялась терапия триадой препаратов, состоящей из цефалоспорины, такого как *cefuroxim* или *ceftriaxon* (против *Neisseria*), *doxycycline* (против *Chlamydia*) и *metronidazol* (против анаэробов).

У 244 серопозитивных женщин регистрировалось изменение менструального цикла в виде абнормальных менструаций. Абнормальность состояла из сильных, профузных кровотечений или (одновременно) отсутствия менструаций (аменорея) – 28,7% случаев. Изменение в менструации имело различные причины. Отклонения в кровотечении вызывались чаще не самим ВИЧ, а осложнениями ВИЧ-инфекции, такими как, например, потеря массы тела и психический стресс. В связи с возникновением малокровия вследствие противоретровирусной терапией важно было держать под

наблюдением расстройства менструации у серопозитивных женщин.

Рак шейки матки (РШМ) выявлен у 128 больных, у 86 (26,4%) он был первым признаком ВИЧ-инфекции. РШМ оказался наиболее часто встречающейся при СПИД злокачественной опухолью (55%), за ним следовали лимфома и саркома Капоши. У ВИЧ-инфицированных больных РШМ иммуносупрессия была выражена в меньшей степени, чем у ВИЧ-инфицированных больных с другими опухолями. У больных СПИД и РШМ последний был причиной смерти в 95%, у больных СПИД и с другими опухолями смертность имела место в 60%. Один раз в 6 мес в течение 3 лет проводили скрининговые осмотры, включающие взятие мазков и кольпоскопию. При первом осмотре ЗППП выявлены у 118 (36,3%) больных, при последующих осмотрах ЗППП регистрировались у 78 (24%) пациенток. При взятии мазков изменения шейки матки обнаружены у 87 (26,7%) больных, при кольпоскопии у 110 (33,8%). Частота ложноотрицательных результатов при взятии мазков составила 14,2%, а применительно к дисплазии эндоцервикса 2 и 3 степени 3,1%. Среди женщин с дисплазией 1 степени при повторном осмотре у 10% отмечен переход в дисплазию 2 и 3 степени. Из исследований проведенных нами в пенитенциарной системе видно, что ВПЧ-инфекция чаще появляется у симптоматичных, чем у асимптоматичных ВИЧ - положительных женщин. В основном риску инфекции онкогенного вируса и развития злокачественного заболевания подвергались женщины с серьезными поражениями иммунной системы (3а, 4 стадии СПИДа).

Женщины с ВИЧ + ВПЧ-инфекцией имели, повышенный риск возникновения карциномы шейки матки. Женщины с ВИЧ-инфекцией в поздней стадии подвергались большему риску рака шейки матки, не позднее чем через 6 мес гинекологическое обследование, при котором берется мазок, является необходимым у ВИЧ-серопозитивных женщин для своевременного выявления ВПЧ-инфекции. При этом должно быть отмечено, что при помощи мазка (так называемая окочитология) часто не обнаруживалась ВПЧ-инфекция. Чтобы проверить результат, наряду с мазком также регулярно (например, ежегодно) проводили кольпоскопическое обследование; этот метод в данном случае дает более высокую достоверность.