

ентация, тембр голоса женские. Стигмы: низкий рост волос на лбу, тонкие вьющиеся волосы на голове, микростомия, микрогнатия, асимметрия кивательных мышц шеи. Состояние удовлетворительное, положение активное. Признаков интоксикации, потери массы тела, повышения температуры тела не отслеживается. Кожные покровы чистые, умеренно влажные. Щитовидная железа умеренно диффузно увеличена, безболезненная. При пальпации живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Печень, селезенка не увеличены. Слева пальпируется безболезненный единичный паховый лимфоузел, размером 10×10 мм, эластичной консистенции.

Вторичные половые признаки развиты по женскому типу. Молочные железы развиты достаточно, пальпируется glandулярная ткань. При надавливании из сосков отделяемого нет. Половая формула пробанда $Ax_3 Pb_3 Ma_3 Me+_{15}$. Гирсутное число – 8 баллов.

При гинекологическом осмотре выявлено неправильное развитие наружных половых органов по неопределенному типу. Линия волос горизонтальная по женскому типу. Оволосение на лобке достаточное. Большие и малые половые губы не дифференцируются и представляют собой кожные складки в виде не полностью сформированной мошонки. Клитор – в виде недостаточно развитого искривленного пениса до 6 см длиной с укороченной хордой. При открытии головки в центре «пениса» определяется точечное отверстие мочеиспускательного канала, из которого при потуживании выделяется капля мочи. Кзади от «мошонки» расположен срединный промежностный шов, заканчивающийся наружным отверстием влагалища. При зондировании влагалища пуговчатый зонд проходит до 1 см. Наружное отверстие женской уретры не визуализируется. При потуживании из влагалища выделяется моча. Со слов пробанда, менструальная кровь также выделяется из данного отверстия. Между наружным отверстием влагалища и анусом находится тонкая складчатая перегородка. При пальпации у основания «пениса» определяется плотное эластичное образование округлой формы размерами 15×15 мм, не спаянное с окружающими тканями. При ректальном исследовании пальпируются 2 плотных безболезненных матки обычных размеров ≈ 45–50 мм.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) матки и ее придатков. (Idea AU4). 8.02.2001 г. Четко лоцируется 2 тела матки: правая матка размером 54×37×32 мм, эндометрий линейный 8 мм; левая матка 58×39×30 мм, эндометрий линейный 8 мм. Четко лоцируется 2 шейки матки, 2 цервикальных канала. Слева лоцируется яичник размером 53×33×30 мм с множеством жидкостных включений размером до 10-15 мм. Заключение: Полное удвоение матки.

УЗИ надпочечников. Надпочечники обычных размеров и структуры.

УЗИ наружных гениталий. В основании корня пениса лоцируется округлое образование с четкими контурами с однородной внутренней структурой размером 15-15 мм. Кровоток не определяется. Заключение: не исключается рудиментарное яичко.

Исследование гормонов крови от 12.03.2001 г. ТТГ – 1,36 мМЕ/мл; Тестостерон – 0,93 нмоль/л; Эстрадиол – 48,0 нмоль/л; Пролактин – 231 мМЕ/л.

Развернутый анализ крови от 12.03.2001 г. в пределах нормальных показателей. Патологических отклонений не обнаружено.

Картиотип пробанда №54 от 09.02.2001 г. – mos 46,XX [34]; 46,X,del Xq₁ [4].

Был поставлен диагноз: «Синдром двуполых гонад, вариант наличия гонад разного пола (истинный гермафродитизм). Истинное удвоение матки и влагалища. Подозрение на урогенитальный синус. Синдром аномалии в полоопределяющих хромосомах со структурной перестройкой. Хроническая фолликулярная лимфома, начальная стадия». Большая была направлена в урологическое отделение для уточнения диагноза и оперативного удаления образования с последующим патогистологическим исследованием материала. Не исключается наличие опухолевого образования лимфоматозного характера.

Таким образом, в данном наблюдаемом случае, хотя андрогенная активность тестикулярного компонента гонад менее выражена, чем овариальная, тем не менее, элементы маскулинизации при истинном гермафродитизме также могут четко отслеживаться. Следует помнить, что при любых формах эмбриональной патологии развития гонад, опухолевые изменения в них достаточно часты. Ситуация может усугубляться прогрессирующей лимфомой.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ И АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ВАРИАНТАХ ЛЕЧЕНИЯ

Сосновская Е.В., Николаев Н.А.

*Ханты-Мансийский государственный медицинский институт, Ханты-Мансийск;
Омская государственная медицинская академия,
Омск, e-mail: niknik.67@mail.ru*

Оптимизация стоимости лечения при надлежащем качестве приобретает особую значимость на современном этапе развития отечественного здравоохранения. В гастроэнтерологии типичной является эрадикационная стратегия при ассоциациях с *helicobacter pylori*. В исследование было включено 912 пациентов, в том числе 298 пациентов с ЯБ, 307 пациентов с ГЭРБ и 307 пациентов с ХГ. Всем участникам исследования проводилась стандартная эради-

кационная терапия. «Экономическое бремя» стоимости болезни во всех случаях у больных при амбулаторно-поликлиническом лечении оказалась значимо меньшим, чем при стационарном лечении.

Анализ СМА (за Ef был взят результат негативации h. pylori в биоптате при повторной ФЭГДС, выраженный в %, DC определен как стоимость болезни) показал, что эффективные затраты амбулаторно-поликлинического этапа во всех случаях кратно меньше: при ЯБ у мужчин ΔСЕА 3/1 = 4,18, у женщин ΔСЕА 4/2 = 4,75; при ГЭРБ у мужчин ΔСЕА 3/1 = 4,43, у женщин ΔСЕА 4/2 = 3,83; при ХАХГ у мужчин ΔСЕА 3/1 = 3,46, у женщин ΔСЕА 4/2 = 3,38. при оценке результатов cost-minimization analysis оказалось, что при учёте всех видов затрат амбулаторный метод ведения больных во всех случаях является более выгодным, как у мужчин, так и у женщин.

Таким образом, лечение больных с хеликобактер-ассоциированной патологией, при равной эффективности амбулаторно-поликлинического и стационарного вариантов оказания медицинской помощи по клиническому критерию, экономически наиболее целесообразно в условиях амбулаторно-поликлинического наблюдения.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ДИНАМИКУ РАЗВИТИЯ ПОПУЛЯЦИЙ РАЗНЫХ ВИДОВ БАКТЕРИЙ

Шаповал О.Г., Пронина Е.А.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, Саратов, e-mail: lavopash283741@yandex.ru

Известно, что электромагнитное излучение (ЭМИ) в миллиметровом частотном диапазоне индуцирует образование активных внутриклеточных метаболитов, последствия действия которых на бактериальные клетки представляют теоретический и практический интерес. Нами изучено влияние ЭМИ на частотах молекулярного спектра поглощения и излучения (МСПИ) атмосферного кислорода (O_2) – 129 ГГц и оксида азота (NO) – 150 ГГц на динамику развития популяций трех клинических штаммов разных видов – *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* и *Staphylococcus aureus*.

С этой целью суточные культуры каждого вида из расчета 2×10^5 КОЕ/мл вносили в колбы с мясо-пептонным бульоном и облучали ЭМИ на указанных выше частотах через 6 и 12 часов после посева в течение 30 минут. Через 8 и 24 часа

после посева измеряли оптическую плотность (D) бульонных культур.

Установлено, что воздействие ЭМИ на частоте МСПИ O_2 на 6 часу культивирования стимулировало развитие популяции всех опытных штаммов, о чем свидетельствуют существенно более высокие значения D облученных восьмичасовых культур по сравнению с контролями: *P.aeruginosa* – $1,5 \pm 0,06$ ($p < 0,05$), *E.coli* – $1,1 \pm 0,03$ ($p < 0,05$), *S.aureus* – $1,2 \pm 0,04$ ($p < 0,05$) при соответствующих значениях в контроле $1,1 \pm 0,05$, $0,8 \pm 0,01$, и $0,9 \pm 0,02$ соответственно. На 12 часу культивирования воздействие ЭМИ данных параметров не оказывало существенного влияния на эти показатели: D суточной культуры штамма *P.aeruginosa* $2,4 \pm 0,11$ ($p > 0,05$), *E.coli* – $1,8 \pm 0,14$ ($p > 0,05$), *S.aureus* – $1,9 \pm 0,13$ ($p > 0,05$) по сравнению с контролями (D каждого штамма $2,3 \pm 0,12$, $1,9 \pm 0,11$ и $2,0 \pm 0,15$).

Воздействие ЭМИ на частоте МСПИ NO на 6 часу культивирования согласно полученным значениям D восьмичасовых культур существенно не влияло на динамику развития популяций всех штаммов: этот показатель для *P.aeruginosa* достиг $1,0 \pm 0,01$ ($p > 0,05$), *E.coli* – $0,7 \pm 0,02$ ($p > 0,05$) и *S.aureus* – $0,8 \pm 0,03$ ($p > 0,05$). Суточные бульонные культуры, облученные на 12 часу культивирования, по оптической плотности также существенно не отличались от контроля, значения D составили $2,2 \pm 0,21$ ($p > 0,05$), $1,8 \pm 0,13$ ($p > 0,05$) и $1,9 \pm 0,17$ ($p > 0,05$) соответственно.

Полученные результаты позволяют считать, что воздействие ЭМИ на частоте МСПИ O_2 в логарифмическую фазу роста стимулирует, а воздействие ЭМИ на частоте МСПИ NO – не влияет на динамику развития популяций всех опытных штаммов. Облучение обоих используемых параметров в стационарную фазу не влияет на динамику развития популяций всех опытных штаммов. Это согласуется с имеющимися в литературе сведениями о способности реактивных форм внутриклеточного кислорода стимулировать процессы метаболизма и деление клеток, что могло послужить дополнительным стимулом для ускорения процессов размножения в логарифмическую фазу под действием ЭМИ на частоте МСПИ O_2 в нашем случае. Отсутствие влияния ЭМИ на частоте МСПИ NO на развитие популяций опытных штаммов обусловлено, очевидно, отсутствием той концентрации внутриклеточного оксида азота, которая могла бы осуществить роль мессенджера в процессах регуляции роста и деления клеток или, напротив, привести к цитотоксическому эффекту.