

ская инфекции) с помощью иммуноферментного анализа (ИФА).

Результаты исследования: Возраст обследованных колебался от 21 до 42 лет и в среднем составил в основной группе – 30,5±4,3 лет, в группе сравнения – 31,2±5,4 года. Детальное изучение анамнеза позволило выявить высокую частоту экстрагенитальной патологии у больных миомой матки: ожирение – у 53 пациенток (64,6%); заболевания сердечно-сосудистой системы – у 28 (34,1%); заболевания желудочно-кишечного тракта – у 11 (13,4%), анемия различной степени – у 59 (71,9%). Акушерско-гинекологический анамнез был отягощен хроническими воспалительными процессами гениталий у 71 (86,6%) женщины, нарушениями овариально-менструального цикла (гиперменорея, полименорея, мено- и метроррагия) – у 63 (76,8%); лечение по поводу эктопии шейки матки проводилось у 54 женщин (65,9%), аборт имели место – у 31 (37,8%); внутриматочные контрацептивы использовали – 4 (4,9%). Следует отметить, что частота встречаемости соматической и генитальной патологии в группах была сопоставима. С целью гормонотерапии миомы матки пациентки обеих групп получали Бусерелин-депо (3,75 мг каждые 4 недели), продолжительность приема препарата варьировала от 1 до 6 месяцев. В основной группе осложнения в виде сохраняющегося геморрагического синдрома (от незначительных до обильных маточных кровотечений) после начала гормонотерапии в течение первого месяца отметили 26 женщин (60,5%), от 2 до 3 месяцев – 17 (39,5%). Результаты проведенного обследования показали, что размеры матки в группах обследуемых женщин колебались от 6-7 до 12 недель беременности. По данным УЗИ средний объем матки в основной группе составил 394,2±178,6 см<sup>3</sup>, в группе сравнения –

396,7±172,3 см<sup>3</sup> (P>0,05). Наиболее часто встречалась субсерозно-интерстициальная локализация узлов (основная группа – 58,1%, группа сравнения – 56,4%) и интерстициальная (соответственно: 32,6% и 33,3%), реже – субсерозная (9,3% и 10,3%). Дополнительное использование в работе доплерографии дало возможность определить характер васкуляризации миоматозных узлов. У больных с миомой матки, осложненной геморрагическим синдромом на фоне гормонотерапии, превалировал гипervasкулярный тип опухоли. В основной группе характерные признаки доплерографии зарегистрированы в 90,7% наблюдений (n = 39), в группе сравнения – в 30,8% (n = 12). В то же время, анализ данных ИФА показал, что в основной группе антитела IgG и IgM к хламидийной инфекции обнаружены у 34 обследованных женщин (79,1%); уреоплазменной – у 35 (81,4%); трихомонадной – у 22 (51,2%); герпетической и цитомегаловирусной – у 43 (100%). Необходимо также отметить, что во всех случаях в основной группе имела место ассоциация различных возбудителей. В группе сравнения хламидиоз был диагностирован у 5 больных (12,8%), уреоплазмоз – у 11 (28,2%), герпес-вирусная инфекция – у 17 (43,6%). При этом с помощью ИФА у пациенток с хорошей переносимостью гормонотерапии выявлялись только IgG к возбудителям урогенитальных инфекций.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о немаловажном значении инфекционного фактора и сексуально-трансмиссивных инфекций в патогенезе осложнений консервативного лечения миомы матки, что диктует необходимость более детального обследования женщин с данной патологией, с целью коррекции консервативной терапии и повышения ее эффективности.

### *Материалы конференции*

#### *«Инновационные технологии в высшем и профессиональном образовании»*

*ИСПАНИЯ (Коста Брава) 23-30 июля 2014 г.*

#### *Медицинские науки*

#### **АГРЕССИВНОСТЬ И ВРАЖДЕБНОСТЬ В СТРУКТУРЕ ФАКТОРОВ РИСКА СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ**

Алексеев С.Н., Дробот Е.В.

ГБОУ ВПО Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, e-mail: mangust68@mail.ru

Цель исследования – изучение взаимосвязей свойства агрессивности и враждебности с биологическими и поведенческими факторами развития синдрома вегетативной дисфункции (СВД).

Материалы и методы: обследованы 97 студентов в возрасте от 22 до 26 лет. Оценку признаков СВД проводили по стандартизованному опроснику диагностики вегето-сосудистой дисфункции (А.М. Вейн, 1981). Методы психологического тестирования включали: опросник Басса-Дарки для определения уровня агрессии и её видов (вербальной, физической, косвенной), также позволяющий оценить такой показатель как раздражительность, который вместе со значениями агрессии образует индекс агрессивности (ИА); а также определяли уровень обиды и

подозрительности, которые в свою очередь формируют индекс враждебности, дополнительно определялся уровень общего негативизма и показатель «угрызения совести». Оценку наследственных и поведенческих факторов проводили по специально разработанной анкете.

Установлено, что СВД страдали 58 человека (60%) – 1 группа сравнения, не имели признаков СВД 39 человек (40%) – 2 группа (условно здоровые). Распространённость наследственной отягощённости по сердечно-сосудистым заболеваниям, включая инфаркт миокарда, мозговые инсульты, стенокардию, артериальную гипертензию в выделенных группах была сопоставима и составила в среднем  $59 \pm 1,7\%$ . В 1 группе отмечалась недостаточная физическая активность, так регулярно спортом занимались только 14% против 45% представителей 2 группы. Хронический нервный стресс испытывали 56% студентов 1 группы против 18% респондентов из 2 группы. Также выявлены другие неблагоприятные факторы: работа в ночное время 34% в 1 группе против 18% во 2 группе, курение в 16 против 9% соответственно. Оценка трофологического статуса показала, что 73% студентов 1 группы имели индекс массы тела в пределах нормы. Избыточная масса тела была зарегистрирована в 12%, дефицит массы тела в 15%. Во 2 группе нормальная масса тела была зафиксирована в 91% и избыточная в 9%. У большинства обследованных студентов потребление овощей и фруктов было ниже рекомендуемой величины. В 1 группе в пищевом рационе был отмечен избыток сахара, кондитерских и хлебобулочных изделий в 57%. Жирной пищей злоупотребляли 24%. Обращает внимание недостаток молочных продуктов в рационе у всех респондентов. Оценка пищевого поведения студентов позволила установить, что у представителей 1 группы в 59% имели место его нарушения (у 54% студентов по экстеральному типу, у 27% по ограничительному и у 18% по эмоциогенному). Во 2 группе эти нарушения встречались в 34% (у 75% по экстеральному и у 25% по эмоциогенному).

Анализ результатов психологического тестирования на показатели агрессии и враждебности у молодых людей показал, что индекс агрессивности выше условной границы нормы у 17% представителей 1-й группы и 10% 2-й. Доминирующим видом агрессии у молодых людей из 1-й группы была вербальная агрессия, превышение норматива у них встречалось в 1,5 раз чаще в сравнении со 2-й. Отклонение от верхней границы нормы величины показателя чувство вины (который является вариантом аутоагрессии) в 1-й группе выявлено в 74% против 59% во 2-й. Во 2-й группе наблюдался паттерн физической и косвенной агрессии. Распространённость высокой враждебности в исследуемых группах была сопоставима и составила в сред-

нем  $41 \pm 3,6\%$ . Среди студентов с СВД «агрессивно-враждебных» было 9%, – «агрессивные, не враждебных» – 7%, «не агрессивные, враждебных» – 34% «не агрессивные, не враждебные», 50%. В группе студентов, не страдающих СВД, распределение было следующим: «агрессивных – враждебных» было 5,4%, – «агрессивных, не враждебных» – 5,4%, «не агрессивных, враждебных» – 28%, «не агрессивных, не враждебных», 61%.

Таким образом, среди факторов, потенцирующих развитие СВД выявлен значительный удельный вес, таких как курение, психоэмоциональное напряжение, работа в ночное время, не достаточная физическая активность и несбалансированное питание на фоне нарушения пищевого поведения. Установлено, что психологические переменные (агрессия, враждебность, чувство обиды) у большинства обследованных с СВД одновременно являются и следствием соматической патологии и психологическими факторами риска развития (психосоматические влияния).

#### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОБЫ МАНТУ И ДИАСКИНТЕСТА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Дробот Н.Н., Шевченко Н.П., Молчанова Н.В.

*ГБОУ ВПО Кубанский  
государственный медицинский университет,  
ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный  
диспансер». г. Краснодар, e-mail: tangust68@mail.ru*

**Актуальность исследования.** Ситуация по туберкулезу продолжает оставаться тяжелой, несмотря на стабилизацию основных эпидемиологических показателей. Особенно усугубляется проблема с ростом числа взрослых больных с лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам, в том числе с множественной и широкой лекарственной устойчивостью. Это не может не сказаться на сложностях диагностики туберкулеза органов дыхания у детей и подростков с учетом многообразия клинических проявлений туберкулезного процесса, его патоморфоза, сходством с неспецифическими заболеваниями органов дыхания. В результате возникает как гиподиагностика, так и гипердиагностика туберкулеза в этой возрастной группе. Ведущим тестом, применяемым в скрининговом обследовании детей и подростков на туберкулез, является проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л1. Однако, в современных условиях массовой вакцинации новорожденных противотуберкулезной вакциной, роста числа детей и подростков с аллергическими заболеваниями, сложно определить истинную причину нарастания чувствительности к туберкулину вплоть до гиперергической реакции. В России разработан Диаскинтест (ДСТ) – аллерген туберкулезный реком-