

В главе «Заключение» указывается, что в соответствии с инструкциями должна проводиться предстерилизационная обработка и стерилизация помещений, оборудования, инструментов, оттисков моделей челюстей, протезов и их полубрикетов.

Неукоснительное выполнение указанных мероприятий с постоянной противозидемической настороженностью является гарантией предотвращения заражения персонала стоматологических поликлиник и больных вирусной и другой инфекцией.

Список литературы

1. Абакаров С.И., Большаков Г.В., Сорокин Д.В. и др. Внутрибольничная инфекция и ее профилактика в клинике ортопедической стоматологии. – М., 2000. – 26 с.
2. Аксенов В.А. О некоторых актуальных проблемах практики применения дезинфицирующих препаратов. – М., 2002. – 18 с.
3. Аксенов В.А. Современные подходы к дезинфекции кожных покровов и слизистых в медицинской практике. – М., 2002. – 21 с.
4. Линченко И.В., Цуканова Ф.Н., Стекольников Н.В. Вопросы асептики и антисептики в клинике ортопедической стоматологии: учебное пособие. – Волгоград, 2010.
5. Орехова Л.Ю., Кудрявцева Т.В. Стоматологическая деятельность. – М.: Медицинская книга, 2005. – 192 с.
6. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Эпидемиология: учеб. пособие. – М.: Медицина, 2003. – 448 с.

ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ (монография)

Малышева О.Г., Логвинов С.В., Агаркова Л.А.,
Торопкина Е.Л.

*ФГБУ НИИ акушерства, гинекологии
и перинатологии СО РАМН, Томск,
e-mail: ogm.201@yandex.ru*

Монография посвящена одной из актуальных проблем современного акушерства – гиперандрогении у беременных. Хорошо известно, что важнейшим фактором, который непосредственно влияет на течение беременности и исход родов, является гормональный дисбаланс. Среди всех эндокринных заболеваний, с которыми сталкиваются акушеры-гинекологи в своей практике, гиперандрогения по частоте встречаемости стоит на втором месте после заболеваний щитовидной железы. Возможно, причинами этому являются повышение осведомленности практикующих специалистов в области эндокринологической гинекологии, улучшение качества лабораторной диагностики, но это не снимает остроты проблемы. Ни у кого уже не вызывает сомнений тот факт, что беременность на фоне гиперандрогении является беременностью высокого риска и сопровождается многочисленными осложнениями.

Монография содержит значительный объем информации о современных аспектах этиопатогенеза, обзор классификаций, а также способы диагностики и лечения гиперандрогении, в том числе и во время беременности. Обобщив свой опыт работы, авторы попытались создать ком-

плексный портрет беременной женщины с повышенным уровнем андрогенов, принимая во внимание данные анамнеза, клинко-лабораторный статус, а также особенности течения беременности.

Достаточно серьезной является проблема развития плацентарной недостаточности при беременности, протекающей на фоне гиперандрогении. Авторами монографии представлены собственные результаты исследования состояния фетоплацентарного комплекса у таких пациенток, включающие ультразвуковые, доплерометрические показатели, а также результаты морфологического исследования плацент после родов. Предпринята попытка оценить влияние гиперандрогении на процесс формирования плаценты, начиная с ранних сроков беременности. Проведены клинко-морфологические параллели между особенностями течения беременности, исходами родов и структурной организацией плаценты. Представлены макромикроскопические особенности плаценты при данной патологии, включающие результаты гистостереометрического, гистохимического и электронно-микроскопического исследований.

Структура монографии является классической для научных работ: каждый обособленный блок информации выделен в самостоятельную главу, а все главы в своей совокупности представляют собой цельную, логически связанную картину изучаемого процесса. В достаточном количестве представлен иллюстративный материал, в том числе цветные фотографии, которые делают монографию более наглядной. Особенно высока ценность электронно-микроскопических фотографий, так как информация об особенностях ультраструктурного строения плаценты при гиперандрогении в доступной литературе отсутствует. Список используемых источников содержит фундаментальные работы российских и зарубежных авторов. Это позволяет каждому из читателей самостоятельно углубиться в интересующий его вопрос.

В первой главе монографии представлены современные данные об этиопатогенезе гиперандрогении, обзор классификаций, а также некоторые аспекты лечения гиперандрогенных состояний на фоне беременности. Синдром гиперандрогении (ГА) представляет собой достаточно обширную группу эндокринных заболеваний, которые возникают в силу весьма разнообразных патогенетических механизмов, но объединяются по принципу сходной клинической симптоматики, вследствие избыточного количества и/или качества (активности) мужских половых гормонов в женском организме. Избыток андрогенов вызывает гиперандрогенное состояние, влияние которого на женский организм заключается в вирилизующем и анаболическом действии мужских половых гормонов и со-

проводится нарушением фолликулогенеза и овуляции, а также репродуктивной функции.

Беременность наступает, в основном, при стертых, «неклассических», «позднего начала» формах гиперандрогении, а также при её смешанных формах. Среди больных с ГА эта группа женщин является наиболее многочисленной и составляет до 60%. Беременность часто наступает на фоне предгравидарной подготовки, особенно у тех пациенток, которые были обследованы по поводу бесплодия и получали коррекцию гиперандрогении глюкокортикоидами.

Во второй главе рассмотрена проблема плацентарной недостаточности в современном акушерстве, описаны методы ее диагностики, классификация, а также структурные и морфологические изменения при плацентарной дисфункции. Эта глава подготавливает читателей к восприятию последующих блоков информации, где представлены подробные результаты изучения состояния фетоплацентарного комплекса при гиперандрогении. Так, в третьей главе описано влияние гиперандрогении на процесс плацентации в первом триместре, в четвертой главе представлена информация, относящаяся к II и III триместрам (результаты доплерометрических, ультразвуковых исследований, кардиотокографии).

Заключительная, пятая глава посвящена макро-микроскопическим особенностям строения плаценты, а также её ультраструктурной организации. Широко представлен иллюстративный материал, что делает восприятие информации более доступным. Авторами делаются выводы о негативном влиянии гиперандрогении на состояние фетоплацентарного комплекса, подкрепляемые результатами морфологического исследования плацент после родов. Результаты наших исследований показали, что у беременных с гиперандрогенией развивается плацентарная недостаточность, проявляющаяся инволютивно-дистрофическими и компенсаторно-приспособительными морфологическими изменениями, «преждевременным старением» плаценты, нарушениями маточно-фетоплацентарного кровотока и приводящая к внутриутробному страданию плода.

Гиперандрогения у беременных вызывает в плаценте уменьшение удельного объема сосудов ворсин, межворсинчатого пространства, избыточное отложение фибриноида, увеличение удельного объема «склеенных» ворсин, зон инфарктов и кровоизлияний почти в 2 раза по сравнению с группой здоровых беременных. Мы пришли к выводу, что коррекция гиперандрогении глюкокортикоидами снижает частоту субкомпенсированных форм плацентарной недостаточности по данным ультразвукового и доплерометрического исследований, активизирует компенсаторные реакции клеточно-тканевых элементов плаценты. При отсутствии

медикаментозной коррекции гиперандрогении развивается гипоплазия плаценты, гипотрофия плода, снижается плацентарно-плодовый коэффициент. С целью нормализации повышенного уровня андрогенов следует назначать дексаметазон еще при планировании беременности в рамках предгравидарной подготовки, а у беременных – с момента выявления гиперандрогении. Результаты исследований продемонстрировали, что состояние плаценты при адекватно проведенном лечении практически не отличается от нормы, что, соответственно, приводит к хорошим перинатальным исходам.

Монография предназначена для акушеров-гинекологов, морфологов, а также студентов медицинских вузов и факультетов, интернов и ординаторов.

Рецензенты: профессор кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, д-р медицинских наук Л.И. Кох и заслуженный деятель науки РФ, академик РАМН, профессор, д-р медицинских наук, директор ГУ «Научный центр клинической и экспериментальной медицины» СО РАМН В.А. Шкурупий

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА (учебное пособие)

Никитина Н.А., Мерзлова Н.Б., Гачегов М.А., Сивакова Л.В.

ГАОУ ДПО «Пермский краевой центр повышения квалификации работников здравоохранения», Пермь, e-mail: sbupk@permospk.ru

В пособии представлены учебные материалы по основным аспектам современной диетологии в педиатрии. Актуальность издания вызвана пересмотром в последние годы основных нормативно-правовых и организационных подходов к адекватному диетологическому сопровождению пациентов в стационаре и в амбулаторных условиях. Питание относится к важнейшим факторам, определяющим здоровье подрастающего поколения. Хорошо известно, что любая, особенно белковая и витаминная недостаточность питания, способна резко затормозить процессы роста и развития, а в наиболее тяжелых случаях даже привести к серьезным и неизлечимым впоследствии недугам, связанным с нарушением созревания нервной ткани.

Пища-главный источник поддержания жизни, с ней в организм человека поступают все необходимые вещества и энергия, от её состава и качества напрямую зависит и качество жизни. Когда человек осваивал мир, утверждался в нём, энергетическая ценность пищи была едва ли не определяющей. Но в современных условиях приоритеты существенно изменились, поскольку ушедший век принес много