

бессознательных МПЗ. Отмечена корреляция между выраженностью психопатологической симптоматики (тревога, депрессия по Шкале Гамильтона, астения по Шкале астенического состояния) и данными анкетирования по Опроснику качества жизни. Динамика психического статуса в процессе психотерапии свидетельствует об эффективности психотерапевтического вмешательства при пограничных психических расстройствах у пациенток со злокачественной патологией молочной железы.

## Литература

1. Архипова И.В. Клинические и реабилитационные аспекты психических расстройств у женщин с диагнозом рак молочной железы на этапе хирургического лечения: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Кемерово, 2008.
2. Бажин Е.Ф., Гнездилов А.В. Психогенные реакции у онкологических больных: метод. реком. – Л., 1983. – 33 с.
3. Бек А., Раш А., Шо Б. и др. Когнитивная терапия депрессии. – СПб.: Питер, 2003. – 304 с.
4. Бехер О.А. Нервно-психические расстройства у женщин, страдающих раком молочной железы: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Томск, 2007.
5. Бухтояров О.В., Архангельский А.Е. Психогенный кофактор канцерогенеза. Возможности применения гипнотерапии. – СПб.: Алетей, 2008. – 264 с.
6. Васиянова В.В. Особенности психических нарушений у онкологических больных после гинекологических, урологических и проктологических операций: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Челябинск, 1996.
7. Галлиулина С.Д. Нервно-психические нарушения у больных раком молочной железы: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Уфа, 2000.
8. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2007 г. // Вестн. РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2009; 3 (20): 55.
9. Ионова Т.И., Новик А.А., Сухонос Ю.А. Качество жизни онкологических больных // Вопр. онкологии. – 1999; 44 (6): 749–752.
10. Куприянова И.Е., Семке В.Я. Качество жизни и психическое здоровье. – Томск, 2004. – 121 с.
11. Менделевич В.Д. Пограничные психические расстройства после радикальных онкологических операций: дисс. ... докт. мед. наук. – М., 1994. – 432 с.
12. Самушия М.А., Мустафина Е.А. Нозогении (психогенные реакции) у женщин со злокачественными опухолями органов репродуктивной системы // Психические расстройства в общей медицине. – 2007; 3: 11–16.
13. Семке В.Я. Психиатрия и онкология. Грани соприкосновения // Сибир. вестн. психиатр. и нарколог. – 2008; 3: 7–12.
14. Смулевич А.Б., Андрющенко А.В., Бескова Д.А. Психические расстройства в онкологии (результаты мультицентровой программы «Синтез») // Психические расстройства в общей медицине. – 2009; 1: 4–11.
15. Тукаев Р.Д. Гипноз. Механизмы и методы клинической гипнотерапии. – М.: МИА, 2006. – 448 с.
16. Шарова О.Н. Особенности психических расстройств у женщин после радикального лечения рака молочной железы и формирования при них механизмов психологической защиты: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Челябинск, 2000.
17. Fawzy F., Fawzy N., Hyun C. et al. Malignant melanoma. Effects of an early structured psychiatric intervention, coping and affective state on recurrence and survival 6 years later // Arch. General Psychiatry. – 1993; 50: 681–689.
18. Hersh J. et al. Psychosocial intervention and quality of life in gynaecological cancer patients: a systematic review // J. Psycho-Oncol. – 2009; 18: 795–810.
19. Holland J. Psychooncology: where are we, and where are going? // J. Psychooncology. – 1992; 2: 103–112.
20. Stein S., Hermanson K., Spiegel D. New directions in psycho-oncology // Current Opinion in Psychiatry. – 1993; 6: 838–846.

## MENTAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH BREAST CANCER

**A. Berezantsev<sup>1</sup>, MD; L. Monasipova<sup>1</sup>; A. Spirtus<sup>2</sup>; S. Strazhev<sup>2</sup>.** Candidate of Medical Sciences

<sup>1</sup>V.P. Serbsky State Research Center of Social and Forensic Psychiatry; <sup>2</sup>Cancer Dispensary Three, Moscow

The results of following up 110 women who have undergone radical operations for breast cancer lead to the conclusion that 68.16% of the patients have borderline mental disorders and the remaining patients had prenosological mental disorders. There are reduced psychopathological manifestations and better subjective quality of life during individually chosen psychotherapy.

**Key words:** breast cancer, borderline mental disorders, quality of life, psychological defence mechanisms, psychotherapy.

## КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНИИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

**А. Афонин**, доктор медицинских наук, профессор,  
**А. Шокарев**, кандидат медицинских наук, **А. Левкович**,  
Ростовский НИИ акушерства и педиатрии  
Федерального агентства по высокотехнологичной  
медицинской помощи  
**E-mail:** leval@inbox.ru

*Оценивали эффективность препарата Полисорб МП в комплексе лечения конъюгационной желтухи у новорожденных с перинатальным поражением центральной нервной системы. У детей, получавших дополнительно Полисорб МП, отмечались более быстрое снижение уровня билирубина и трансаминаз в крови и более раннее клиническое разрешение конъюгационной желтухи. Аллергических реакций и осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта не выявлено.*

**Ключевые слова:** Полисорб МП, гипербилирубинемия, конъюгационная желтуха, новорожденные дети.

Проблема желтухи у новорожденных приобретает большую актуальность в связи с наблюдающимся патоморфозом перинатальной патологии. Так, за последние годы отмечена тенденция к более длительному (затяжному) течению так называемой физиологической (конъюгационной) желтухи у практически здоровых детей, получающих не только грудное, но и смешанное или искусственное вскармливание. Продолжительность желтухи нередко переходит границы 1-го месяца жизни. Как при гемолитических, так и при конъюгационных желтухах обращают на себя внимание длительно выявляемый высокий уровень непрямой гипербилирубинемии и сопутствующее им умеренное увеличение содержания прямого билирубина в крови в сочетании с пороговыми значениями печеночных ферментов. Возможно, указанный патоморфоз неонатальных желтух связан с общим ухудшением состояния здоровья и питания беременных женщин, с распространением вредных привычек, экологическим неблагополучием, субклиническим йодным дефицитом и другими факторами, нарушающими созревание гепатоцитов плода.

Исходя из этого, целесообразен поиск средств для новорожденных и грудных детей, позволяющих ускорить процессы элиминации непрямого билирубина, что снизит риск его нейротоксичного эффекта.

Нами изучена клиническая эффективность препарата Полисорб МП в комплексной терапии неонатальных желтух у доношенных новорожденных детей с перинатальным поражением центральной нервной системы (ЦНС).

Обследовано 60 доношенных новорожденных в возрасте от 2 дней до 1 мес, находившихся на лечении в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей Ростовского НИИ акушерства и педиатрии. Средняя масса тела детей при рождении составляла  $3320 \pm 200,0$  г. Родился естественным путем 51 ребенок, путем кесарева сечения — 9. Оценка состояния детей при рождении по шкале Апгар составила 5–8 баллов на 1-й минуте жизни и 6–8 баллов — на 5-й. У 15 (25%) детей имела место асфиксия в родах, что потребовало у 6 из них проведения дополнительной оксигенации (искусственная вентиляция легких мешком Амбу) в первые минуты жизни.

Всем детям с перинатальным поражением ЦНС был поставлен диагноз конъюгационной желтухи новорожденно-го. Физиологический характер желтухи подтвердили отрицательные результаты обследования на внутриутробные инфекции, повышение уровня трансаминаз в крови в 1–1,5 раза, отрицательная прямая реакция Кумбса (в случаях изосенсибилизации), отсутствие анемии. Следует отметить, что новорожденные не получали лекарственных препаратов, способных дать гепатотоксический эффект.

Для оценки эффективности препарата Полисорб МП в составе комплексной терапии желтух пациенты были разделены на 2 группы: 1-ю группу (основную) составили 45 детей, которые наряду с традиционной терапией (фототерапия, инфузии 10% раствора глюкозы, гепатопротекторов, фенобарбитала) получали Полисорб МП. Во 2-ю группу были включены 15 детей, получавших только традиционную терапию (группа сравнения).

Полисорб МП применяли *per os* в течение 5–7 дней по 1 г, разведенному в 60 мл воды, в течение суток, между кормлениями, чтобы прервать печеночно-кишечную циркуляцию билирубина. На протяжении всего курса лечения оценивали состояние кожных покровов (отсутствие или появление аллергической сыпи, степень желтушного прокрашивания кожи, склер и видимых слизистых); определяли характер переносимости препарата по симптомам со стороны желудочно-кишечного тракта — ЖКТ (наличие или отсутствие срыгиваний, метеоризма, болей в животе, консистенция и частота стула); изучали уровни мочевины, креатинина, электролитов, глюкозы в сыворотке крови. Выполняли УЗИ печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей.

В основной группе значительное снижение уровня общего билирубина в крови (с 174,27 до 68,36 мкмоль/л) было отмечено к 7-му дню жизни, а клиническое разрешение желтухи — к 9–11-му дню. Нормализовались биологические параметры: уровень аспаратаминотрансферазы (АСТ) снизился с 1,31 до 0,28 мккат/л, аланинаминотрансферазы (АЛТ) — с 0,35 до 0,25 мккат/л.

Снижение уровней билирубина и трансаминаз в группе сравнения шло медленнее (уровень общего билирубина уменьшился с 171,47 до 109,90 мкмоль/л на 7-е сутки, АСТ — с 1,33 до 1,19 мккат/л, АЛТ — с 0,34 до 0,31 мккат/л — на 7-й день), в связи с чем потребовалось продолжение комплексной терапии, а нормализация показателей общего билирубина наступила на 13–15-й день от начала лечения.

Таким образом, на фоне комплексного лечения в основной группе детей, получавших дополнительно Полисорб МП, отмечено более быстрое снижение уровней билирубина и трансаминаз в крови и более раннее клиническое разрешение конъюгационной желтухи. Необходимо также отметить, что у детей, получавших Полисорб МП, не выявлено аллергических реакций и осложнений со стороны ЖКТ.

Изложенное позволяет сделать следующие выводы:

- включение Полисорба МП в комплекс лечения желтухи у доношенных новорожденных детей способствует более быстрому ее регрессу вследствие ускоренного снижения уровня билирубина в крови и уменьшению числа детей, которым требуется длительная терапия в условиях 2-го этапа выхаживания;
- применение препарата не вызывало развития побочных эффектов в виде аллергических проявлений или дисфункции ЖКТ.

#### COMPLEX THERAPY FOR HYPERBILIRUBINEMIA IN FULL-TERM NEONATES WITH PERINATAL CENTRAL NERVOUS SYSTEM LESION

Professor A. Afonin, MD; A. Shokarev, Candidate of Medical Sciences;

A. Levkovich

Rostov Research Institute of Obstetrics and Pediatrics, Federal Agency for High-Tech Medical Care

The efficacy of Polisorb MP in the complex treatment of conjugated jaundice was evaluated in neonates with perinatal central nervous system lesion. The children who additionally received Polisorb MP showed rapider reductions in the blood levels of bilirubin and transaminases and earlier clinical resolution of conjugated jaundice. No allergic reactions or gastrointestinal complications were found.

**Key words:** Polisorb MP, hyperbilirubinemia, conjugated jaundice, neonate infants.

### XI Всероссийский научный форум «Мать и дитя» 28 сентября — 1 октября 2010 г., МВЦ «Крокус-Экспо»

В 2010 году крупнейший специализированный проект в области гинекологии, акушерства и неонатологии пройдет на новой конгрессной площадке — в МВЦ «Крокус-Экспо».

Научная программа форума посвящена стратегическим и клиническим аспектам оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи и, помимо многочисленных заседаний, школ и семинаров, включает в себя:

- конференцию молодых ученых в области инновационных технологий в акушерстве, гинекологии и неонатологии;
- Всероссийскую конференцию акушеров;
- заседание Научного совета по акушерству и гинекологии РАМН и Минздравсоцразвития РФ.

Параллельно пройдет XII Международная специализированная выставка «Охрана здоровья матери и ребенка».

Подробная информация: тел.: +7 (495) 721-88-66;  
сайт: [www.mediexpo.ru](http://www.mediexpo.ru)

