

**Министерство здравоохранения  
Российской Федерации**

**ВЕСТНИК РГМУ**

ЖУРНАЛ РОССИЙСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО  
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

**Журнал «Вестник РГМУ» входит в перечень изданий, рекомендованных ВАК  
Министерства образования Российской Федерации для публикации научных  
работ, выполняемых соискателями ученой степени кандидата и доктора наук**

Материалы  
Пироговской студенческой научной конференции  
Москва, 17 марта 2005 г.

Материалы конференции  
«Актуальные вопросы эндоскопии в акушерстве и гинекологии»  
Москва, 15 апреля 2005 г.

Редакционный совет:

В.В.Куприянов, Ю.А.Владимиров, Е.И.Гусев, В.С.Савельев, Ю.Ф.Исаков,  
Ю.М.Лопухин, П.В.Сергеев, В.А.Таболин, А.П.Нестеров, Г.И.Сторожаков

Главный редактор:

В.Н.Ярыгин

Редакционная коллегия:

В.В.Банин (зам. главного редактора), Ю.П.Пивоваров, Б.Я.Барт, Ю.Б.Белоусов,  
Ю.А.Князев, М.Р.Богомильский, А.П.Чадаев, О.С.Комаров (ответственный  
секретарь)

№ 3 (42)

2005  
Москва



**Вестник РГМУ.** Периодический медицинский журнал. – М.: РГМУ.  
– 2005, № 3 (42). – 222 с.

© Российский государственный медицинский университет, 2005

Свидетельство о регистрации средства массовой информации  
№ 012769 от 29 июля 1994 г.

## Глубокоуважаемые коллеги!

Из года в год мы посвящаем мартовский специальный выпуск журнала «Вестник РГМУ» материалам Пироговской студенческой научной конференции. Приятно отметить, что интерес молодежи к науке не только не ослабевает, но и растет, о чем свидетельствует появление новой секции, посвященной вопросам клинической психологии и психиатрии. В этом году журнал объединяет более 450 научных работ студентов, ординаторов и аспирантов из России, Украины, Белоруссии, Молдовы, Узбекистана и других стран ближнего зарубежья.

Надеюсь, наши встречи, подтверждающие, что будущее медицины в руках молодых, будут продолжаться и впредь.

Главный редактор  
Ректор ГОУ ВПО РГМУ МЗ РФ  
академик РАМН  
профессор



В.Н.Ярыгин



**ВЕСТНИК РГМУ**  
**Периодический медицинский журнал**

Материалы Пироговской студенческой научной конференции  
Москва, 17 марта 2005 г.

Материалы конференции  
«Актуальные вопросы эндоскопии в акушерстве и гинекологии»  
Москва, 15 апреля 2005 г.

**Главный редактор академик РАМН профессор *В.Н.Ярыгин***

**Редакторы *Э.В. Журомская, З.С.Савенкова***

**Оригинал-макет изготовил *В.С.Шумихин***

**Ответственный секретарь *О.С.Комаров***

---

Подписано в печать 18.02.2005. Формат 60x90/8  
Бумага офсетная. Печать офсетная. Объем 27,75 п.л.  
Бесплатно. Тираж 600 экз.  
Заказ №

---

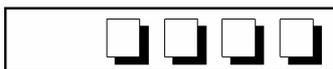
РГМУ, 117997, Москва, Островитянова, 1

---

www.pirogovka.ru

Пироговская студенческая  
научная конференция - 2005  
проводится при поддержке

**INVITRO**<sup>®</sup>



Независимая лаборатория «INVITRO»



**SOLVAY  
PHARMA**

Фармацевтическая компания «Solvay Pharma»



п р а к т и к а

Издательский дом «Практика»



ГЕДЕОН РИХТЕР А.О.

РЕГИСТР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

**РЛС** 

Регистр лекарственных средств России

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА

**REMEDIUM.RU**

Группа компаний «Ремедиум»

**Лечащий Врач**

Журнал «Лечащий врач»

Издательское объединение  
«Перспектива»

---

## СЕКЦИЯ “ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ”

---

### ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РАРР-А И МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

А.В.Антонова, А.О.Шевченко,

Е.В.Кочетова

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра кардиологии ФУВ

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.П.Шевченко

Научный руководитель – д.м.н. проф.

О.П.Шевченко

Своевременная диагностика острого коронарного синдрома является важнейшей клинической задачей. Цель данной работы – изучение связи уровней ассоциированного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А), интерлейкина-6 (ИЛ-6), С-реактивного белка (СРБ), сосудистых молекул клеточной адгезии sVCAM-1 и фибриногена в плазме крови у больных с ОКС. Обследованы 75 пациентов в возрасте 62–72 лет: 17 больных инфарктом миокарда (ИМ), 23 больных нестабильной стенокардией (НС), 24 больных стенокардией напряжения и 11 здоровых лиц (контрольная группа). Результаты. Уровни РАРР-А, ИЛ-6, СРБ, sVCAM-1 и фибриногена в крови в контрольной группе и у больных стенокардией напряжения достоверно не отличались; у больных СН и ОКС достоверно различались уровни РАРР-А и СРБ. По сравнению с больными НС у больных ИМ были достоверно повышены уровни РАРР-А, СРБ и sVCAM-1. Различий в уровнях ИЛ-6 и фибриногена не отмечалось. Выявлена корреляция уровней РАРР-А с уровнями СРБ ( $r=0,361$ ,  $p=0,043$ ) и ИЛ-6 ( $r=0,387$ ,  $p=0,035$ ). Таким образом, определение уровней РАРР-А и СРБ может быть использовано в диагностике ОКС.

### ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Н.В.Арсентьева

Российский университет дружбы народов

Кафедра туберкулеза

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А.Кошечкин

Научный руководитель – к.м.н. проф.

З.А.Иванова

Цель работы – эффективность лечения больных туберкулезом с сопутствующими хроническими обструктивными болезнями легких (ХОБЛ). Материал для работы: анализ 106 историй болезней больных туберкулезом легких с сопутствующим

ХОБЛ. Возраст больных 19–65 лет, из них мужчин – 64, женщин – 42. Структура хронических болезней органов дыхания: хронический бронхит – у 73 больных, хроническая пневмония – у 15, бронхоэктатическая болезнь – у 4, бронхиальная астма – у 8, острая пневмония – у 6 с преобладанием хронического бронхита. Формы туберкулеза легких: очаговый туберкулез – у 52 больных, инфильтративный – у 25, диссеминированный туберкулез легких – у 17, фибринозно-кавернозный туберкулез легких – у 9, туберкулез легких – у 3. Все больные наблюдались в процессе стационарного лечения. По характеру туберкулезного процесса: прогрессирующее течение заболевания отмечалось у 41, стабильная форма у 65 больных. Часть больных госпитализирована по поводу обострения сопутствующей бронхолегочной патологии. Антибактериальная терапия проводилась с учетом переносимости препаратов больными и чувствительности микобактерий туберкулеза (МБТ) к препарату. Результат лечения – прекращение выделения МБТ наступило у 100% больных с очаговым и инфильтративным туберкулезом; ликвидировалась деструкция у больных с вновь выявленными формами очагового и инфильтративного туберкулеза. Частично рассосались инфильтраты и очаги свежего обсеменения у больных с фибринозно-кавернозным туберкулезом и диссеминированным туберкулезом легких. Больным с хроническими болезнями органов дыхания назначались антибиотики широкого спектра действия, бронхолитики, антигистаминные препараты, использовались эндобронхальные вливания и аэрозольная терапия. Таким образом, мы убедились, что своевременное выявление и лечение ХОБЛ улучшает прогноз в лечении туберкулеза.

### ВЛИЯНИЕ АГРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ СИМВАСТАТИНОМ (ЗОКОР) У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И ИСХОДНО НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ ХС ЛПНП НА СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫЕ ИСХОДЫ (ЛАОКООН)

А.Г.Арутюнов

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра терапии московского факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.П.Арутюнов

Научные руководители – д.м.н. проф.

А.К.Рылова, к.м.н. асс. А.В.Розанов

Цель – оценка влияния противовоспалительного действия статинов на исходы ОКС. Материалы

и методы. Изучалось состояние 221 пациента с ОКС без подъема сегмента ST в 2 группах. Препараты исследования: группа 1 – симвастатин 40 мг, группа 2 – симвастатин 10 мг, АСК – 325 мг в течение 28 дней и базовая терапия ОКС. Конечные точки исследования. Первичная: оценить клиническую значимость противовоспалительного действия симвастатина при ОКС по уровню комбинированного показателя, включающего в себя сердечно-сосудистую смерть + развившийся острый инфаркт миокарда + число госпитализаций по поводу прогрессии ИБС + число случаев прогрессии стенокардии за 90 дней. Вторичная: сопоставить противовоспалительное действие максимальной дозы симвастатина – 40 мг – и максимальной АСК с доказанным кардиопротективным эффектом АСК. Результаты исследования. Суммарное значение комбинированного показателя к концу исследования для группы 1 составило 70, а для группы 2 – 137. Различия между группами достоверные ( $p=0,047$ ). Достоверное различие между группами по уровню ХС ЛПНП отмечено на 28-й день терапии. Максимальная доза симвастатина привела к снижению уровня ЛПНП до  $72\pm 3,3$  мг/дл, а минимальная доза – до  $81\pm 2,1$  мг/дл. У пациентов первой группы прослеживалась прямая корреляционная зависимость между интенсивностью гиполипидемической терапии и уровнем СРБ. При уровне СРБ более 10 мг/л показатель снижения колебался от 1,5 до 5 мг/л ( $25,3\pm 3,1\%$ ), при СРБ ниже 10 мг/л – от 0,5 до 2 мг/л ( $15,3\pm 1,6\%$ ). У пациентов второй группы проследить закономерность в снижении СРБ не удалось. Заключение. Применение симвастатина (ЗОКОР, MSD) у пациентов с ОКС с исходно нормальным уровнем ЛПНП и повышенным уровнем СРБ имеет дозозависимый эффект, приводит к снижению выраженности воспалительной реакции и улучшает течение болезни.

#### ОСТЕОЛИТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОСТЕЙ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ

Е.А.Белоконная

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И.Пирогова

Кафедра госпитальной терапии №1

Зав. кафедрой – проф. В.П.Маленький

Научный руководитель – к.м.н. Д.А.Лысенко

Остеопороз и его клинические проявления часто бывают причиной обращения больных к специалисту, а в последующем у них диагностируют множественную миелому (ММ). Цель данной работы – исследование проявления ОП в случаях первичного выявления ММ. Был проведен скрининг историй болезни первичных боль-

ных с ММ, выявлены клинико-лабораторные особенности проявления ОП у этих больных. Были проанализированы 15 историй болезни с первично диагностированной ММ: группа из 5 женщин (средний возраст 60 лет) и 10 мужчин (средний возраст 62 года). У всех пациентов первично диагностирована ММ, которая проявилась интоксикацией, анемическим синдромом, миеломной нефропатией. В лабораторных данных отмечалось повышение общего белка 90–120 г/л. Уровень  $Ca^{2+}$  имел определенные особенности: он был или в пределах нормы – 2,17–2,2 ммоль/л у 3-х человек, или выше нормы – 2,9 ммоль/л у 12 больных. Существенными показателями ММ явились изменения в миелограммах, по которым установили ярко выраженную плазмоклеточную пролиферацию в пределах 37% в среднем у 14 человек, также было отмечено сужение ростков кроветворения. Деструктивное поражение костей, сопровождающееся оссалгиями, было диагностировано у всех больных. В 100% случаев боли были сочетанными. Оссалгии локализовались в поясничном отделе (7 случаев), в области грудины (8 случаев), в костях таза (3 случая), в области ключицы (2 случая), в трубчатых костях (2 случая). На рентгенограмме костей зафиксированы изменения: выраженный диффузный ОП, компрессионные переломы позвонков, переломы ключицы, деструктивные изменения. Не у всех пациентов отмечены поражения трубчатых костей, но у двух больных они были представлены в виде симптома пробойника. Таким образом, у всех первичных больных с множественной миеломой основным клинико-лабораторным симптомом явился диффузный ОП. Данное проявление заболевания существенно влияет на качество жизни больного и требует активной терапевтической тактики.

#### ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РАСТВОРИМОГО CD40 ЛИГАНДА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Н.И.Бессонова, К.Е.Теплова, О.Ф.Природова  
ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра кардиологии ФУВ

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.П.Шевченко

Научный руководитель – д.м.н. проф.

О.П.Шевченко

Цель: определить зависимость между уровнями растворимого CD40 лиганда (sCD40L) в плазме крови и риском развития сердечно-сосудистых событий у больных с различными формами ишемической болезни сердца (ИБС). Методы. В исследование включены 46 больных ИБС (25

мужчин, 21 женщина) в возрасте  $61,3 \pm 9,1$  лет (у 23 больных – стабильная стенокардия (ССК) I–III ФК, у 23 – нестабильная стенокардия (НСК) II–III В по Браунвальду). При поступлении в стационар у всех больных были определены уровни sCD40L в плазме крови. Период наблюдения составил 24 месяца. В качестве конечных точек исследования были приняты: смерть, развитие инфаркта миокарда (ИМ), мозгового инсульта (МИ) и госпитализация в кардиологический стационар, связанная с НСК или ухудшением ФК ССК. Определение уровней sCD40L производили с помощью теста ELISA. Результаты. Уровни sCD40L в группах больных различными формами ИБС достоверно не различались. В течение периода наблюдения ни у кого из пациентов не развилось ИМ или МИ. Повторно госпитализированы в кардиологический стационар 28 больных ИБС (14 больных ССК и 14 больных НСК). Для выявления прогностического значения sCD40L определена медиана распределения значений концентрации этого параметра у исследуемых больных (1,5 нг/мл), больные разделены на 2 группы: sCD40L <1,5 нг/мл (n=21) и sCD40L >1,5 нг/мл (n=25). Построены кривые выживаемости этих групп. Прогностическая значимость маркера была оценена с учетом времени повторной госпитализации в кардиологический стационар. При сравнении кривых выживаемости обеих групп было отмечено их достоверное расхождение ( $p < 0,01$ ). Вывод: повышенный уровень sCD40L является предиктором неблагоприятного прогноза и связан с большей частотой повторных госпитализаций, обусловленных НСК или ухудшением ФК ССК у больных ИБС.

#### ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ HLA-АНТИГЕНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗЕ

Н.Ю.Быстрых

Кировская государственная медицинская академия  
Кафедра инфекционных болезней  
с курсами детских болезней  
и эпидемиологии ФПК и ФПС  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Л.Бондаренко  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
А.Л.Бондаренко

Лайм-боррелиоз – инфекционное, природно-очаговое заболевание, характеризующееся полиморфизмом клинических проявлений и склонностью к хронизации. Высокий уровень заболеваемости лайм-боррелиозом свидетельствует о том, что многие аспекты данной проблемы остаются нерешенными. Наименее изучена ассоциация антигенов гистосовместимости с лайм-боррелиозом. Полученные данные мало-

численны и противоречивы. Целью данной работы явилось установление иммуногенетических маркеров хронического лайм-боррелиоза. С 1997 г. по 2004 г. на базе городской инфекционной больницы города Кирова наблюдались 62 пациента с хроническим лайм-боррелиозом. Возраст больных варьировал от 18 до 76 лет (в среднем  $42,4 \pm 1,7$ ), из них женщин 44,2%. Длительность заболевания составила от 1 года до 7 лет. Диагноз устанавливался на основании клинико-эпидемиологических данных и положительной н-РИФ с боррелиозным антигеном в титре 1/40 и выше, взятых в динамике заболевания. Группу сравнения по иммуногенетическим показателям составили 795 здоровых доноров областной станции переливания крови города Кирова. Хронические формы лайм-боррелиоза характеризовались поражением в 73,7% случаев нервной системы (периферические полинейропатии, радикулопатии, энцефалопатии), в 34,4% случаев – сердца (нарушение ритма и проводимости, миокардиты с исходом в кардиосклероз), в 26,2% – суставов (артриты и артралгии) и в 3,2% случаев – кожи (доброкачественная лимфоцитоза кожи). Предрасположенность к хроническому лайм-боррелиозу ассоциируется с HLA-антигенами – A29, A25, B41, CW5, а устойчивость – с HLA-детерминантами A2, B7. Таким образом, установлено, что хроническое течение лайм-боррелиоза генетически детерминировано, это подтверждается наличием ассоциативных связей с антигенами HLA-системы.

#### АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ ВЫЗВАННОГО КОЖНОГО СИМПАТИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Т.Н.Гачечиладзе, С.В.Мосенко

Одесский государственный медицинский университет

Кафедра нейрохирургии и неврологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.С.Сон

Научный руководитель – д.м.н. проф. А.С.Сон

Основной задачей исследования явилось определение методических критериев регистрации и анализа вызванного кожного симпатического потенциала, систематизация его параметров и нормативных значений. В работе проведена регистрация параметров вызванного кожного симпатического потенциала (ВКСП) в группе здоровых лиц (25 человек). В серии испытаний с использованием модифицированной методики электрической стимуляции (W.Knezević, S.Bajada, 1985; Б.М. Гехт, 1990) получены основные типы колебаний потенциала. Вычислены показатели ВКСП в состоянии покоя – ла-

тентный период, амплитуды фаз, длительности восходящих частей. Рассчитаны скорости проведения нервного импульса по постганглионарным волокнам руки и ноги, скорости проведения нервного импульса по спинному мозгу. Результаты исследования не обнаружили значимых отличий в величинах латентного периода и амплитуд ВКСП с левых и правых конечностей, а также скоростей проведения с обеих сторон. Отмечены корреляции значений латентного периода и длины конечностей (роста обследуемого). Уточнены постоянные и достоверно измеряемые параметры потенциала. Выполнено обобщение нормативов расчетных данных с учетом их физиологической значимости.

#### ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МИОКАРДИАЛЬНЫХ ЦИТОПРОТЕКТОРОВ НА ОБЩУЮ И ЛОКАЛЬНУЮ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ДО И ПОСЛЕ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ И/ИЛИ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

А.П.Гончаров, Д.Г.Зайцев, Н.С.Матюшков, Е.А.Бекчиу

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра госпитальной терапии №1

Зав. кафедрой – акад. РАЕН и ЛАН проф.

В.А.Люсов

Научные руководители – к.м.н. доц.

В.Н.Соболева, к.м.н. доц. И.Г.Гордеев

Цель исследования. Оценить влияние миокардиальных цитопротекторов (милдроната и триметазидина (предуктала МВ)) на общую и локальную сократимость миокарда левого желудочка у пациентов до и после проведения баллонной ангиопластики (ТЛАП) и/или стентирования коронарных артерий. В исследование включены 55 пациентов со стабильной стенокардией в возрасте 35–65 лет. Больные были разделены на 3 группы. В 1-й группе добавляли милдронат 750 мг/сут в течение 3 дней, затем по 750 мг/сут 2 раза в неделю, во 2-й группе – триметазидин по 70 мг/сут, 3-я – контрольная группа – получала стандартную терапию. Терапия цитопротекторами  $\geq 10$  дней до ТЛАП. Пациентам проводилось трехкратное Эхо-КГ-исследование: исходное, на фоне терапии и через 8–10 суток после ТЛАП. Оценивались фракция выброса (ФВ), сократительная способность миокарда ЛЖ (% $\Delta S$ ) и индекс нарушения локальной сократимости (ИНЛС) миокарда ЛЖ. Результаты. В 1-й группе на фоне терапии ФВ – 56,6 $\pm$ 2,1% ( $p < 0,001$ ), во 2-й группе – 58,37 $\pm$ 2,4% ( $p < 0,001$ ), в 3-й группе – 52,8 $\pm$ 2,8% ( $p > 0,05$ ).

После ТЛАП на фоне терапии ФВ в 1-й группе – 58 $\pm$ 2,2% ( $p > 0,05$ ), во 2-й группе – 60,9 $\pm$ 2,3% ( $p > 0,05$ ), в 3-й группе – 58,05 $\pm$ 3,09% ( $p > 0,05$ ). На фоне терапии % $\Delta S$  в 1-й группе – 32,3 $\pm$ 2,6 ( $p < 0,01$ ), во 2-й группе – 34,54 $\pm$ 1,46 ( $p < 0,01$ ), в 3-й группе – 32,2 $\pm$ 2,5 ( $p > 0,05$ ), после ТЛАП % $\Delta S$  в 1-й группе – 36,8 $\pm$ 2,4 ( $p < 0,0001$ ), во 2-й группе – 37,8 $\pm$ 2,05 ( $p < 0,01$ ). На фоне терапии ИНЛС в 1-й группе составил – 1,1875 $\pm$ 0,05 ( $p < 0,001$ ), во 2-й группе – 1,15 $\pm$ 0,033 ( $p < 0,05$ ), в 3-й группе – 1,3125 $\pm$ 0,03 ( $p > 0,05$ ), после ТЛАП ИНЛС в 1-й группе – 1,1145 $\pm$ 0,04 ( $p > 0,05$ ), во 2-й группе – 1,05 $\pm$ 0,02 ( $p < 0,001$ ), в 3-й группе – 1,175 $\pm$ 0,18 ( $p < 0,001$ ). Результаты свидетельствуют о том, что при применении препаратов милдронат, триметазидин (предуктал МВ) достоверно улучшаются показатели общей и локальной сократимости. После проведения ТЛАП улучшение ФВ, % $\Delta S$  и ИНЛС отмечается в контрольной группе.

#### РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

О.А.Гончарова

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра госпитальной терапии №2

лечебного факультета

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

Г.И.Сторожаков

Научный руководитель – д.м.н. Г.Е.Гендлин

В настоящее время постоянно увеличивается количество случаев инфекционного эндокардита (ИЭ). Наиболее чувствительной и специфичной ультразвуковой методикой считается чреспищеводный вариант эхокардиографии (Эхо-КГ). Однако скрининговым способом в реальной практике в России остается трансторакальная Эхо-КГ (ТЭхо-КГ). Нами произведена ретроспективная оценка 76 историй больных, которым выставлялся диагноз ИЭ и проводилась ТЭхо-КГ. После анализа историй производили опрос пациентов по телефону, анализировались истории болезни повторно поступивших больных и секционные данные в случае смерти больных. Достоверным подтверждением диагноза считали выявление ИЭ при чреспищеводной Эхо-КГ, интраоперационно во время кардиохирургической операции (протезирование клапана) и/или на аутопсии. Удалось проследить судьбу 51 больного. С помощью чреспищеводной Эхо-КГ и интраоперационно ИЭ подтвержден в 100 % случаев у 21 больного. Результаты вскрытия 13 больных показали, что диагноз ИЭ подтвержден у 9 человек; в 2 слу-

чаях выявлены пациенты, которым производилась ТЭхо-КГ и не был выявлен ИЭ (гиподиагностика), в то же время в 3 случаях при ТЭхо-КГ диагноз ИЭ был выставлен при жизни, но не подтвердился на аутопсии (гипердиагностика ИЭ (9,4%)). Умерли по неизвестной причине без вскрытия 10 больных (19,6%), по причине, не связанной с ИЭ – 4 (7,8%). Таким образом, верификация диагноза произведена у 32 больных. Вывод: выявлена приемлемая чувствительность ТЭхо-КГ для диагностирования ИЭ.

**ВЛИЯНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА НА ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ИМЕЮЩИХ В АНАМНЕЗЕ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Е.В.Григорьева, Е.В.Волкова  
Ярославская государственная медицинская академия  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.П.Шилкина  
Научный руководитель – к.м.н. асс. И.Е.Юнонин

В России артериальная гипертония (АГ) является одним из наиболее распространенных сердечно-сосудистых заболеваний. Актуальной проблемой остается высокий риск цереброваскулярных осложнений АГ. Цель нашего исследования – изучение влияния неврологического статуса на показатели суточного профиля артериального давления и церебральной гемодинамики у больных АГ, имеющих в анамнезе острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Обследованы 20 больных. Среди них 10 женщин, 10 мужчин (средний возраст  $57 \pm 1,2$  года). Суточное мониторирование артериального давления (АД) проводили с помощью аппарата AND 2125; реоэнцефалографическое исследование в стандартных FM и OM отведениях. В ходе нашего исследования выявлено, что с увеличением массы тела отмечается увеличение вариабельности АД, также возрастали средние значения и показатели «нагрузки давлением», преимущественно в ночные часы. Наличие диссомнического и пирамидного синдромов ассоциировалось с увеличением скорости утреннего подъема систолического АД ( $r=0,52$ ,  $p<0,05$ ) и повышением показателей «нагрузки давлением» в дневные и ночные часы ( $r=0,55$ ,  $r=0,77$ ,  $p<0,05$ ) соответственно. С повышением среднего АД увеличивалась частота встречаемости нарушений памяти ( $r=0,95$ ,  $p<0,05$ ). Установлена взаимосвязь частоты встречаемости псевдобульбарного синдрома с тонусом сосудов мел-

кого калибра и показателями венозного оттока ( $r=0,95$ ,  $r=0,64$ ,  $p<0,05$ ). С увеличением среднего диастолического АД отмечается уменьшение величины пульсового кровенаполнения в бассейне внутренней сонной артерии. Таким образом, на основании данных исследования показано, что наличие ОНМК в анамнезе у больных АГ оказывает отрицательное влияние на показатели суточного мониторирования АД и церебральной гемодинамики.

**МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ**

А.Н.Данилов  
ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра кардиологии ФУВ  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.П.Шевченко  
Научный руководитель – д.м.н. проф. О.П.Шевченко

Цель. Изучить связь уровней маркеров воспаления и клинической формы ишемической болезни сердца. В исследование включены 36 больных нестабильной стенокардией (НС), 52 больных стабильной стенокардией (СН) и 20 здоровых лиц (контроль) (в возрасте  $62,9 \pm 11,1$ ,  $64,3 \pm 9,7$  и  $38,7 \pm 12,3$  года, соответственно) без признаков острых или обострения хронических воспалительных или инфекционных заболеваний. У всех определялось содержание в крови С-реактивного белка (СРБ), фибриногена, sVCAM-1, неоптерина и интерлейкина-6 (ИЛ-6) при помощи высокочувствительных методов иммуноферментного анализа. Результаты. Средний возраст в группе практически здоровых лиц, а также индекс массы тела, содержание липидов, оказались достоверно ниже, чем у больных ИБС. При этом уровни всех маркеров воспаления были также достоверно ниже, чем у больных ИБС. Группы больных ИБС с СН и НС достоверно не различались по возрасту, половому составу, индексу массы тела, содержанию липидов в крови, а также по количеству больных, ранее перенесших острый инфаркт миокарда. У лиц с НС выявлено достоверное повышение уровней СРБ ( $4,0 \pm 3,4$  против  $5,6 \pm 2,9$  мг/л,  $p=0,02$ ), фибриногена ( $3,5 \pm 0,8$  против  $3,95 \pm 1,4$  г/л,  $p=0,05$ ), sVCAM-1 ( $531,7 \pm 326,8$  против  $761,4 \pm 508,5$  нг/мл,  $p=0,042$ ), неоптерина ( $6,5 \pm 4,5$  против  $9,6 \pm 7,1$  нмоль/л,  $p=0,005$ ), ИЛ-6 ( $11,8 \pm 10,4$  против  $17,4 \pm 20,7$  мкг/л,  $p=0,05$ ). Содержание в плазме крови IgG АКЛ, церулоплазмина и гаптоглобина у больных НС и СН достоверно не различалось. Выводы. Исследование показало, что у больных ИБС отмечается повышенное содержание в плазме крови марке-

ров воспаления. У больных ИБС повышен уровень ИЛ-6, СРБ, фибриногена, sVCAM-1 и неоптерина. Таким образом, у больных ИБС имеются признаки вялотекущего воспаления, а при развитии острого коронарного синдрома отмечается активизация воспалительного процесса.

#### ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ ФИТОТЕРАПИЕЙ

Г.М.Дашдамиро

Азербайджанский медицинский университет им.Н.Нариманова

Кафедра фармакологии

Зав. кафедрой – проф. М.М.Ганиев

Научный руководитель – к.м.н. Д.А.Гасанова

Цель работы заключалась в изучении влияния на развитие и течение острого отека лёгких двух фитокомплексов, приготовленных из лекарственных растений Азербайджана. Работа проводилась на 100 животных – 40 белых мышах и 60 белых крысах, которым воспроизводилась молниеносная форма ОЛ по стандартной адреналиновой методике. Для оценки эффективности коррекции мы руководствовались 4-мя критериями: 1) средняя продолжительность жизни (СПЖ) после инъекции адреналина; 2) данные патогистологического исследования легких; 3) легочный коэффициент; 4) изменение активности СОД. Было проведено 5 серий экспериментов на 5 группах животных: 1-я группа была контрольной по воспроизводимой патологии; 2-я, 3-я, 4-я 5-я группы были опытными и в целях профилактики за 10 мин до инъекции адреналина получали фитокомплекс №1 (состав: омела, тмин, хмель, донник, календула, валериана, боярышник, подорожник), 2-я и 3-я группы – 1,0 мл раствора концентрацией 1:20, 4-я – 1,0 мл 1:5, а 5-я – 0,5 мл 1:5. Помимо фитосбора 3-я группа получала также ингаляции фитокомплексом №2 (состав: эфирные масла тимьяна и можжевельника). Результаты: 1-й СПЖ составила 12 мин, СЛК был равен 1,66%, изменение активности СОД составило 10,25%. Во 2-ой группе СПЖ составила 30 мин, дельта СОД – 5,8%, СЛК – 2,38%. В 3-й группе СПЖ составляла как минимум 60 мин, т.к. спустя час после инъекции адреналина почти все животные декапитировались; СЛК – 1,12%, СОД – 4,8%. В 4-й группе СПЖ составила также как минимум 60 мин, СЛК – 1,48%, дельта СОД – 6,5%. В 5-й группе СПЖ составила 25мин, СЛК – 1,21%, а СОД составило 8,35%. Выводы: 1) исследованный фитокомплекс №1 оказался фармакологически активным; 2) ингаляции фитокомплексом №2 также оказались весьма эффективными в терапевтическом отношении; 3) наибольший положительный эффект наблюдался при сочетанном применении фитокомплексов.

#### ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АССОЦИИРОВАННОГО С БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПЛАЗМЕННОГО ПРОТЕИНА А У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Ю.Е.Дергачева

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра кардиологии ФУВ

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.П.Шевченко

Научный руководитель – д.м.н. проф.

О.П.Шевченко

Введение. Стратификация риска у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) – актуальная задача кардиологии. Ассоциированный с беременностью плазменный протеин А (РАРР-А) является высокочувствительным маркером повреждения. Цель. Изучить связь уровней РАРР-А и прогноза у больных ИБС. Обследованы 47 больных ИБС в возрасте  $63,5 \pm 10,2$  года (24 больных стенокардией напряжения (СН) и 23 больных нестабильной стенокардией (НС), группы сравнимы), у которых определялись уровни РАРР-А, С-реактивного белка (СРБ), фибриногена. Период наблюдения – 3 года. Оценивались смерть, развитие острого коронарного синдрома (ОКС), прогрессирование стенокардии. Результаты. К концу периода наблюдения 17 (73,9%) больных из группы НС и 16 (66,7%) больных из группы СН госпитализировались с НС или прогрессированием стенокардии (различия не достоверны). Исходно уровни РАРР-А в группе НС были достоверно выше ( $14,4 \pm 9,5$  против  $8,6 \pm 6,7$  мМЕ/л,  $p < 0,05$ ). Сравнение кривых выживаемости показало, что у больных с уровнем РАРР-А  $< 1,5$  мМЕ/л двухлетний прогноз был более благоприятный, чем у больных с РАРР-А  $> 1,5$  мМЕ/л ( $p = 0,03$ ). Заключение. Повышенный уровень РАРР-А является неблагоприятным прогностическим фактором у больных ИБС.

#### ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С МИОТОНИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИЕЙ

Х.П.Деревянко

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии с курсами нейрохирургии и медицинской генетики

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Р.В.Магжанов

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Л.Р.Ахмадеева

Качество жизни (КЖ) – интегральный показатель, позволяющий дать глубокий многоплановый анализ физиологических, психологических,

социальных проблем человека, основанный на его субъективном восприятии. Цель нашего исследования – количественная оценка КЖ у пациентов с миотонической дистрофией (МД). Методы и материалы: по данным Республиканского регистра по МД было разослано 46 опросников. Получено 29 правильно заполненных бланков. КЖ оценивалось с использованием русской, валидизированной компанией «Эвиденс-клинико-фармакологические исследования», версией опросника SF-36, который состоит из 36 пунктов, сгруппированных в 8 шкал: 1. Физическое функционирование (Physical Functioning – PF). 2. Роль в функционировании, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning – RP). 3. Интенсивность боли (Bodily pain – BP). 4. Общее состояние здоровья (General Health – GH). 5. Жизненная активность (Vitality – VT). 6. Социальное функционирование (Social Functioning – SF). 7. Роль в функционировании, обусловленное эмоциональным состоянием (Role Emotional – RE). 8. Психическое здоровье (Mental Health – MH). Показатели каждой шкалы варьируют между 0–100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие. В результате были получены следующие данные: PF=36,8 балла в среднем, RP=23,3, BP=39,3, GH=27,7, VT=32,1, SF=59,0, RE=63,2, MH=45,5. Выводы: 1) с помощью SF – 36 мы впервые дали количественную оценку КЖ пациентов с МД; 2) нарушения социальной адаптации играют значительную роль в снижении качества жизни больных миотонической дистрофией; 3) в ходе реабилитации больных миотонической дистрофией необходимо уделять внимание не только клиническим, но и социально-психологическим аспектам данной болезни.

#### МИКСОМА ПРЕДСЕРДИЙ

А.К.Джумагалиева, М.А.Потеев  
Астраханская государственная медицинская академия  
Кафедра факультетской терапии с эндокринологией  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Б.Н.Левитан  
Научный руководитель – к.м.н. доц. Е.А.Горбанев

Больная Хабибуллина А.К., 1946 г.р., поступила 8.12.2004г. в кардиологическое отделение Александрo-Марининской 1-й Областной клинической больницы с диагнозом «нейроэндокринная кардиомиопатия II степени, симптоматическая гипертензия», с жалобами на одышку при подъеме на 2-ой этаж, боли в левой половине грудной клетки, колющего и давящего характера,

иррадиирующие в левую лопатку, которые снимаются приемом валидола. Больной себя считает в течение последних 25 лет, когда впервые был выставлен диагноз: «нейроциркуляторная дистония (НЦД) по кардиальному типу». На эхокардиографии (Эхо-КГ) был выявлен признак пролапса митрального клапана. В анамнезе: миома матки, фиброкистозная мастопатия, дисциркуляторная энцефалопатия II ст., остеохондроз шейного отдела позвоночника, менопауза с патологическим климактерическим синдромом. При обследовании: АД – 120/80 мм рт. ст., тоны сердца – приглушены, ритмичны, выслушивается систолический шум в области верхушки сердца при наклоне вперед, пульс – 65 ударов в минуту. Отеков нет. Анализ крови: Hb – 139 г/л; эритроциты –  $4,4 \times 10^{12}/л$ ; цветовой показатель – 0,9; лейкоциты –  $6,0 \times 10^9/л$ , палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 49%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 44%, моноциты – 4%; СОЭ – 25 мм/ч. БХ показатели: АлАТ – 0,98 мМоль/ч/л, АсАТ – 0,32 мМоль/ч/л, креатинин – 64,5 мМоль/л,  $\beta$ -липопротеиды – 700 ЕД. На ЭКГ: синусовый ритм, вертикальное положение оси сердца. На Эхо-КГ: в левом предсердии – объемное образование 49 мм×3 мм, прикрывающее митральное кольцо; корень аорты 31 мм, стенки уплотнены, створки митрального клапана уплотнены, митральная регургитация I–II ст. Больная получала симптоматическое лечение (кавинтон, пирацетам, глицин, фенозепам, электрофорез с Mg и Br по Щербакову №8). Обследована кардиохирургом, рекомендована операция.

#### ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЬФА-ЛИПОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ

Е.Б.Дядина, С.В.Беломытцев  
Московский государственный  
медико-стоматологический университет  
Кафедра клинической фармакологии  
Зав. кафедрой – проф. А.Л.Верткин  
Научный руководитель – проф. О.Н.Ткачева

Целью настоящего исследования явилась оптимизация диагностики и лечения диабетической автономной нейропатии (ДАН). Программа исследования включала 2 фазы: 1-я фаза (с участием 311 пациентов с сахарным диабетом (СД) 1 и 2 типов в возрасте от 18 до 65 лет) – исследование распространенности и выявление факторов риска ДАН при СД 1 и 2 типов; 2-я фаза (с участием 60 пациентов, рандомизированных на 2 группы: 30 человек 1-й группы получали лечение альфа-липоевой кислотой, 2-я группа – контрольная) – исследование эффективности

альфа-липоевой кислоты в комплексной терапии ДАН. Динамика состояния вегетативной нервной системы оценивалась в обеих группах через 3 месяца, 1 год, 2 года, 3 года. По результатам исследования критерии ДАН при кардиоваскулярном тестировании выявляются у 47,6%, клинические симптомы ДАН – у 19,5% больных с СД 1 и 2 типов. Однако ДАН указана в диагнозе лишь у 2,7% пациентов. Распространенность ДАН одинакова при СД 1 типа и при СД 2 типа. Факторами риска являются мужской пол, возраст старше 30 лет для СД 1 типа и старше 50 лет для СД 2 типа, тяжелое течение СД, давность СД более 5 лет, дислипидемия, артериальная гипертензия. Фактором риска раннего развития ДАН при СД 2 типа является метаболический синдром. Альфа-липоевая кислота в комплексе с сахароснижающей терапией позволяет улучшить состояние периферической вегетативной нервной системы, что подтверждено положительной динамикой клинических симптомов ДАН, показателей кардиоваскулярного тестирования по Ewing, исследования вариабельности сердечного ритма, вызванного кожного симпатического потенциала. Эффективность альфа-липоевой кислоты более высока на доклинической стадии ДАН. Грубое поражение периферических вегетативных волокон требует длительной метаболической терапии (от 1 до 3 лет).

#### ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ НИБЕНТАНА В КУПИРОВАНИИ ОСТРЫХ ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

А.В.Завалин, Е.Г.Павлов

Кировская государственная медицинская академия  
Кафедра факультетской терапии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.В.Соловьёв  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
А.В.Чапурных

Блокаторы выходящего калиевого тока имеют I класс рекомендаций в купировании пароксизмов острой фибрилляции предсердий (ОФП). Цель работы: изучить эффективность нибентана при купировании ОФП, определить предикторы восстановления синусового ритма (СР) и риска осложнений. Задачи: оценить эффект нибентана в восстановлении СР, изучить частоту возникновения осложнений, определить предикторы восстановления СР и развития осложнений. Материалы и методы. Исследованы 125 пациентов (средний возраст 60,19 года): 69 мужчин и 56 женщин. Критерий включения: пароксизм ОФП продолжительностью до 48 ч. Критерии исключения: средняя ЧСС >150 уд/мин, АД систолическое <90. Нибентан вводился 0,125 мг/кг двукратно через 20 мин, осуществлялся непрерыв-

ный мониторинг интервала QT. Критерием эффективности являлась регистрация СР в пределах 24 ч после введения полной дозы. Результаты. Из 125 пациентов у 114 был зарегистрирован СР, у 11 восстановления СР не произошло. Эффективность составила 91,2%. При оценке QT наибольшая ДЭ установлена для ТР=0,48 с. При этом Se=77%, Sp=73%, PVP=0,95, PVN=0,21, ОШ=0,47, ОР=1,2. Из 125 пациентов у 92 было зарегистрировано удлинение QT>0,48 с. Из них у 88 восстановился СР (95,7%), коэффициент корреляции rs=0,95. Осложнение: полиморфная желудочковая тахикардия «torsade de pointes» (TdP) зарегистрирована в 5 случаях (4%). В 3 случаях TdP возникла при QT=0,64 с, rs=0,96. Для ТР=0,64 с Se=80%, Sp=82%, PVP=0,19, PVN=0,99, ОШ=0,175, ОР=20. Выводы. Нибентан является высокоэффективным препаратом для купирования пароксизмов ОФП; удлинение интервала QT>0,48 с при введении нибентана можно считать предиктором восстановления СР; частота развития TdP в нашем исследовании составила 4%; величину интервала QT>0,64 с следует рассматривать как предиктор риска развития TdP.

#### ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ДИГОКСИНА НА УРОВЕНЬ МАУ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ NYHA IV

Е.В.Звонова

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра терапии Московского факультета  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.П.Арутюнов  
Научный руководитель – к.м.н. асс.  
Т.К.Чернявская

Цель работы – изучить безопасность терапии дигоксином у пациентов с ХСН IV ФК и синусовым ритмом, МАУ в момент декомпенсации состояния. Методы: исследование открытое нерандомизированное, включавшее 53 пациента, поступивших в стационар с признаками декомпенсации кровообращения. Первая группа (n=31) получала стандартное лечение и дигоксин, вторая группа (n=22) – стандартное лечение без дигоксина. Состояние больных оценивалось через 1, 3, 7, 14, 21 и 28 дней. Определялась динамика уровней МАУ, СКФ, ФВ. Критерии включения: 1) ХСН IV ФК; 2) МАУ 20–300 мг/24 ч; 3) СКФ >40 мл/мин; 4) ФВ <24%; 5) отсутствие анамнестических данных о патологии почек; 6) синусовый ритм. Конечная точка – различие в динамике МАУ, СКФ как маркеров почечной недостаточности при разных режимах терапии. Результаты исследования: 1) В первой группе МАУ составила 145,6±24,4

мг/24 ч,  $164,2 \pm 20,5$  мг/24 ч,  $187,5 \pm 21,3$  мг/24 ч,  $210,2 \pm 20,5$  мг/24 ч,  $216,8 \pm 21,2 \pm 23,5$  мг/24 ч и  $239,5 \pm 24,4$  мг/24 ч на 1, 3, 7, 14, 21 и 28-й день лечения соответственно, что составило 64,8% в месяц. Во второй группе –  $47,1 \pm 21,4$  мг/24 ч,  $151,3 \pm 20,6$  мг/24 ч,  $155,4 \pm 20,0$  мг/24 ч,  $161,2 \pm 21,5$  мг/24 ч,  $165,5 \pm 21,1$  мг/24 ч и  $170,0 \pm 20,1$  мг/24 ч, что составило 15,6% в месяц; 2) В первой группе СКФ увеличилась на 24%, во второй – на 3%. 3) В первой группе креатинин увеличился на 11,4%, во второй – на 6,9%. 4) В первой группе пациентов исходная ФВ составила  $20,3 \pm 2,1\%$ , к 28 дню терапии ФВ увеличилась до  $38,8 \pm 2,3\%$ . Во второй группе исходная ФВ –  $20,8 \pm 2,0\%$ , к 28 дню лечения –  $22,9 \pm 2,4\%$ . Вывод: терапия пациентов с декомпенсацией ХСН, синусовым ритмом и с признаками почечной дисфункции, включающая дигоксин, приводит к увеличению ФВ и СКФ, в то же время увеличивает МАУ.

**РОЛЬ ИММУНОТРОПНОГО  
ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА  
«ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ НАСТОЙКА»  
В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА**

П.Н.Золотарёв

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии

Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.В.Жестков

Научные руководители – д.м.н. проф.

А.В.Жестков, д.м.н. проф. В.А.Куркин

Болезни органов дыхания – одни из важнейших причин нарушения здоровья и высокой смертности в мире. При хроническом бронхите профессиональной и непрофессиональной этиологии группой авторов предлагается использование в качестве иммуномодулирующего лекарственного средства «Эхинацеи пурпурной настойка», разработанная в Самарском государственном медицинском университете. Семнадцати больным с хроническим бронхитом инфекционной этиологии (обострения более 3 раз в году) и пятнадцати пациентам, страдающим хроническим пылевым бронхитом в стадии ремиссии, был назначен препарат по 10 капель 2 раза в день (утром и в обеденное время) в течение 4 недель. До и после лечения оценивались клинические параметры, показатели местного и системного иммунитета. Было отмечено, что через 1 месяц после начала лечения указанным препаратом наблюдается положительная динамика параметров иммунного гомеостаза, увеличивается процентное и абсолютное содержание Т-

лимфоцитов (CD3+ клетки) и В-лимфоцитов (CD20+ клетки), показатель фагоцитарной активности лейкоцитов. Наибольшие изменения под влиянием лечения выявлены в гуморальном звене иммунитета: увеличивается концентрация иммуноглобулина А, фибронектина плазмы, активность лизоцима и комплемента.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГИДРОДИНАМИКИ  
У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ  
НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ  
И ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ**

Н.А.Иванова

ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет МЗ РФ», г. Томск  
Кафедра офтальмологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.В.Запускалов

Научный руководитель – к.м.н. О.И.Кривошеина

Пролиферативная диабетическая ретинопатия (ПДР) качественно отличается от предшествующих стадий диабетической ретинопатии (ДР) и характеризуется присоединением неоваскуляризации и разрастанием соединительной ткани. Развитие витреоретинальной пролиферации (ВПР) определяется наличием направленного движения внутриглазной жидкости от цилиарного тела к сосудам сетчатки. Цель: исследовать состояние гидродинамики глаза у больных непролиферативной ДР (НДР) и ПДР. Материалы и методы. Клинические исследования проведены на 20 больных сахарным диабетом (СД) – 30 глаз, составившим 2 группы наблюдения: 1-я группа – НДР – 9 человек (15 глаз); 2-я группа – ПДР – 11 человек (15 глаз). СД 1 типа – у 6 человек, СД 2 типа – у 14 человек. Все больные находились в фазе субкомпенсации. В комплекс обследования входили: визометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, тонография. Показатели гидродинамики оценивали с помощью непараметрического U-критерия Уилкоксона (Манна–Уитни). Результаты: острота зрения составила 0,5 у больных 1-й группы и 0,4 у больных 2-й группы. Суммарная величина поля зрения – 58 и 59 соответственно. В ходе проведенного исследования установлено, что уровень истинного внутриглазного давления и коэффициент секреции внутриглазной жидкости у больных 1-й и 2-й группы достоверно не различаются ( $p > 0,05$ ). Однако коэффициент легкости оттока у больных 2-й группы (среднее значение=0,29) статистически значимо ( $p < 0,01$ ) превышает таковые показатели у больных 1-й группы (0,23), а коэффициент Беккера во 2-й группе (56,8) достоверно меньше ( $p < 0,01$ ) такового у 1-й группы (74,9). Выводы: полученные данные позволяют говорить об уве-

личении интенсивности движения водянистой влаги в полости глазного яблока на фоне ПДР и свидетельствуют об участии направленного движения внутриглазной жидкости в патогенезе ВПР.

**РАННИЙ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ:  
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ  
И ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ**

**ХАРАКТЕРИСТИКА, ВАРИАНТЫ ДЕБЮТА**  
Ю.В.Илларионова, Ю.С.Кийко, А.Ю.Потанин  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра факультетской терапии им. акад.  
А.И.Нестерова

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.А.Шостак

Научные руководители – д.м.н. проф.

Н.А.Шостак, к.м.н. асс. А.А.Мурадянц

Научный консультант – д.м.н. В.Т.Тимофеев

Цель: Изучить клинико-иммунологические особенности ранней стадии ревматоидного артрита (РА) с целью совершенствования диагностики заболевания. Материалы и методы. Обследованы 79 больных РА в возрасте от 21 до 76 лет, из них 55 больных с продолжительностью заболевания от 2 до 12 мес. (1-я гр.) и 24 больных с продолжительностью заболевания более 1 года (2-я гр.). Контрольную группу составили 35 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту. Всем пациентам проводилось комплексное клинико-инструментальное обследование. Активность РА оценивалась по индексу DAS 28, общее состояние – по ВАШ и по опроснику HAQ. Иммунологический анализ крови включал определение иммуноглобулинов, субпопуляций лимфоцитов по CD-антигенам с помощью моноклональных антител методом непрямой иммунофлюоресценции, ревматоидного фактора – методом латекс-агглютинации. Результаты. Наиболее частыми ранними симптомами, предшествовавшими появлению типичной картины РА, являлись повышенная утомляемость (71%), немотивированный субфебрилитет (68%), артралгии (62%). Частыми триггерными факторами РА являлись ОРВИ (17%), переохлаждение (15%), стресс (15%) и др. Выявлены «маски» РА (в 70% случаев): остеоартроз (25,3%), реактивный артрит (23,9%), подагра (15%), псориатический артрит (7,8%). Иммунологический статус пациентов на ранней стадии РА характеризовался следующими особенностями: выраженным увеличением «дважды позитивных» Т-лимфоцитов, клеток с рецепторами адгезии ICAM-1, CD56, CD10, CD19, CD23, CD38, CD71, сывороточного IgM, снижением количества CD3, CD8, соотношения HLA-DR/CD95 при повышении CD95 по сравнению со 2-й группой

больных и здоровыми лицами. Вывод. Ранний РА имеет ряд существенных клинико-иммунологических особенностей, понимание которых позволит своевременно диагностировать заболевание.

**ОЦЕНКА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ МОКСОНИДИНА  
И МЕТОПРОЛОЛА**

**ПРИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ  
МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ  
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ**  
Ю.С.Кийко, Н.А.Твердова, Е.А.Праскурничий,  
В.А.Жукова

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра кардиологии ФУВ

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.П.Шевченко

Научный руководитель – д.м.н. проф.

О.П.Шевченко

Цель. Оценить антигипертензивную эффективность агониста I<sub>1</sub>-имидазолиновых рецепторов моксонидина и β-адреноблокатора метопролола у женщин с метаболическим синдромом в постменопаузе по результатам проб с динамической и статической физической нагрузкой. Методы. В исследование были включены 40 женщин в возрасте 55±5,4 года, страдающих артериальной гипертонией и имеющих индекс массы тела 32±3 кг/м<sup>2</sup>. Обследованные были разделены на 2 группы: получающие монотерапию моксонидином и метопрололом. Каждой пациентке проводилась велоэргометрическая (ВЭМ) проба и изометрическая проба с использованием кистевого динамометра ДК 50. Результаты. На фоне 12-недельной терапии отмечено достоверное снижение уровня артериального давления (АД), регистрируемого при проведении пробы с изометрической нагрузкой с 179,6±20,5/103,4±10,6 до 146,2±17,9/84,7±10,8 мм рт.ст. – в группе моксонидина и с 159,0±5,3/96,7±8,5 до 130,7±12,9/83,0±2,6 мм рт.ст. – в группе метопролола. При проведении ВЭМ-пробы на уровне мощности нагрузки 50 Вт в группе моксонидина АД снизилось с 190,0±16,58/ 106,4±10,7 до 180,7±30,7/ 98,6±10,3 мм рт.ст. (н.д.). В группе метопролола АД снизилось с 192,5±11,7/112,5±3,5 до 160,0±8,1/85,0±6,0 мм рт.ст. (p<0,05) Вывод. На фоне статической физической нагрузки моксонидин и метопролол оказывают сопоставимый антигипертензивный эффект при постменопаузальном метаболическом синдроме, однако в условиях динамической нагрузки способностью снижения гипертензивной реакции при данном синдроме обладает лишь метопролол.

## ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Ю.В.Киселева

Московский государственный  
медико-стоматологический университет  
Кафедра терапии и семейной медицины  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.С.Задионченко  
Научный руководитель – к.м.н. М.А.Миронова

Цель: изучить влияние метаболических факторов (МФ) (дисгликемии, дислипидемии, ожирения) на частоту регистрации нарушений ритма сердца, степень вагосимпатического дисбаланса, частоту встречаемости поздних потенциалов желудочков (ППЖ) у больных острым инфарктом миокарда (ОИМ). Из обследованных 30 пациентов было сформировано 2 группы: 1-я группа – 12 человек, имеющие не более 1 МФ, 2-я группа – 18 пациентов с 2–3 МФ. На 1–2 сутки ОИМ проводили суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру с анализом вариабельности ритма сердца (ВРС) и сигнал-усредненной ЭКГ. Наджелудочковые экстрасистолы (НЖЭ) (>20/час) и желудочковые нарушения ритма (ЖНР) 1–2 градаций достоверно чаще встречались во 2-й группе и составляли 17% и 33% в 1 группе и 33% и 50% во 2-й группе соответственно. Значимых различий по частоте выявления ЖНР 3–4 градаций между группами не было. При анализе ВРС более низкие его значения наблюдались у пациентов 2-й группы по сравнению с 1-й группой: SDNN=80 (62;105) мс и 60 (54;90) мс соответственно. Отношение LF/HF, характеризующее степень вагосимпатического дисбаланса, составило 2,32 (1,31;3,54) и 3,02 (2,41;5,62) соответственно. Во 2-й группе ППЖ выявлялись чаще (28%) по сравнению с 1-й группой (17%). Выводы: 1. Метаболические факторы оказывают выраженное влияние на электрическую нестабильность миокарда. 2. У пациентов с 2–3 МФ степень вагосимпатического дисбаланса выше по сравнению с пациентами с 0–1 МФ. 3. У пациентов с 2–3 МФ чаще регистрируется ППЖ, что дает больше предпосылок для возникновения аритмий по типу re-entry.

## ВЛИЯНИЕ АЛТИАЗЕМА РР НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Е.П.Клипка, Д.В.Ковалев

Кубанская государственная медицинская академия  
Кафедра клинической фармакологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. А.И.Пономарева  
Научный руководитель – д.м.н. А.И.Пономарева

Во многих странах артериальная гипертония (АГ) определяет структуру сердечно-сосудистой

заболеваемости и смертности. Социальный ущерб, связанный с АГ, обусловлен не только высоким уровнем инвалидизации и госпитализаций, но и значительным снижением качества жизни (КЖ) пациентов. Учитывая необходимость длительного применения гипотензивных препаратов, крайне важно, чтобы лечение способствовало улучшению КЖ. Цель работы – оценить влияние алтиазема РР на качество жизни больных АГ до и после 2-месячного курса монотерапии. В исследовании участвовали 27 человек. Для оценки КЖ использовался специализированный опросник для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями Д.М. Аронова (2002). Проведенный анализ показал, что изначально у всех пациентов снижено КЖ, при этом наиболее существенно страдает социальная роль, физическое и эмоциональное состояние. У 9 (33,33%) пациентов было достигнуто целевое значение показателей артериального давления. На суммарный показатель КЖ в целом алтиазем РР не оказал существенного влияния, хотя по отдельным подшкалам, таким как физическая активность, умственная работа, активность в повседневной жизни, выявил положительные изменения. Негативные тенденции отмечены в ситуациях, ведущих к эмоциональному напряжению, связанных с сексуальной активностью. Таким образом, не выявлено прямой зависимости между объективным улучшением состояния больного и показателями КЖ на фоне приема алтиазема РР.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ СЕРДЕЧНО-ДЫХАТЕЛЬНОГО СИНХРОНИЗМА ПРИ ОДНОКРАТНОМ И ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ АЛТИАЗЕМА РР У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

О.Г.Компаниец, Е.П.Клипка

Кубанская государственная медицинская академия  
Кафедра клинической фармакологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. А.И.Пономарева  
Научный руководитель – д.м.н. А.И.Пономарева

Наряду с большим количеством исследований, посвященных влиянию гипотензивных препаратов на профиль артериального давления, использование методов интегральной оценки адаптивно-регуляторных возможностей организма крайне редко. Одной из методик, позволяющей оценить адаптивные реакции, является проба сердечно-дыхательного синхронизма (СДС). Суть пробы состоит в том, что при произвольном высокочастотном дыхании наступает синхронизация между частотой дыхания и частотой сердечных сокращений в определенном диапазоне частот, индивидуальном для

каждого больного. Расширение диапазона синхронизации (ДС) и уменьшение длительности развития феномена на минимальной границе свидетельствуют об улучшении регуляторно-адаптивных реакций. Целью данной работы явилась оценка параметров пробы СДС у больных артериальной гипертонией (АГ) под влиянием однократного и длительного приема алтиазема РР. В исследовании участвовали 27 человек. Выявлено достоверное расширение ДС на пике действия алтиазема РР при однократном приеме на 17,15%, уменьшение длительности развития синхронизма на минимальной границе на 17,24% по сравнению с исходными значениями, что свидетельствует об улучшении центральных регуляторно-адаптивных процессов. Однако уже к концу 8-й недели лечения, по сравнению с показателями острой пробы, ширина ДС уменьшилась на 8,47%, а длительность развития на минимальной границе СДС увеличилась на 18,26%. На основании анализа динамики параметров пробы СДС можно сделать вывод, что алтиазем РР на начальных этапах терапии АГ способствует росту регуляторно-адаптивных возможностей организма, на фоне же длительного лечения выявляется снижение его эффективности, что может потребовать назначения комбинированной терапии.

#### КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ПОСТЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

А.А.Копелев, Н.А.Решетнева, Н.А.Твердова  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра факультетской терапии  
им. акад. А.И.Нестерова  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.А.Шостак  
Научный руководитель – к.м.н. А.А.Рябкова

Основной целью работы явилось изучение степени тяжести и особенностей течения постэмболической легочной гипертензии (ПЛГ) на основании клинических и доплерэхокардиографических (2ДЭхо-КГ) данных. Обследованы 54 больных в возрасте от 18 до 54 лет, перенесших эпизоды тромбоза легочной артерии (ТЭЛА) в сроки от 6 месяцев до 2 лет. У 4 больных отмечались рецидивы ТЭЛА. У 20 (37,04%) больных (12 мужчин и 8 женщин) выявлены клинико-инструментальные признаки ПЛГ. Средний возраст среди мужчин составил  $25,25 \pm 2,3$  года, среди женщин –  $46 \pm 3,74$  года. Основными клиническими проявлениями ПЛГ были: одышка у 9 больных, боли в области сердца колющего характера – у 2, сухой кашель – у 3, головокружение – у 7,

обмороки – у 2, отеки нижних конечностей – у 2 и гепатомегалия – у 3 больных. На основании данных 2ДЭхо-КГ у 17 (85%) больных выявлена легкая степень ЛГ ( $31,67 \pm 1,67$  мм рт. ст.), у 2 (10%) – умеренная ( $64 \pm 10$  мм рт. ст.) и у 1 больного (5%) – выраженная (80 мм рт. ст.) степень ЛГ. На основании функциональной классификации степени тяжести ЛГ (ВОЗ, 1998 г.) сформировано 4 группы пациентов: I функциональный класс (ФК) выявлен у 7 больных, II – у 6, III – у 3, IV ФК – у 4 больных. В процессе лечения антагонистами кальция и оральными антикоагулянтами у 9 больных со II и III ФК выявлялось ее уменьшение, в то время как у пациентов, имеющих IV ФК, положительной динамики не отмечалось, а у 2 больных имелось даже нарастание клинических признаков правожелудочковой недостаточности, что было связано с плохим комплайнсом пациента. Таким образом, развитие ПЛГ у больных, перенесших ТЭЛА, было зарегистрировано в 37,04% случаев. В результате лечения удалось добиться положительной динамики у 45% больных.

#### КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С МИКСОМАТОЗНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Д.А.Лунёв, Е.Г.Александрова  
Астраханская государственная медицинская  
академия  
Кафедра факультетской терапии с курсом  
эндокринологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Б.Н.Левитан  
Научный руководитель – к.м.н. доц.  
Е.А.Горбанёв

В настоящее время миксоматозная дегенерация митрального клапана становится одной из наиболее актуальных проблем среди сердечно-сосудистых патологий. Миксоматозная дегенерация – изменение соединительной ткани, заключающееся в нарушении структуры базального вещества, коллагена и эластических волокон и повышении их гидрофильности. Эхокардиографический диагноз миксоматоза митрального клапана возможен предположительно, окончательная диагностика миксоматоза должна быть гистологически подтверждена. В нашей клинике зарегистрированы два случая бессимптомного течения изолированного миксоматоза и пролапса митрального клапана в относительно молодом возрасте. Больной С., 40 лет, в июне 2002 г. обратился в поликлинику Александрo-Мариинской областной клинической больницы №1. Больной направлен на госпитализацию с диагнозом: «ревматизм, митральный порок с преобладанием недостаточности»

сти НК I ст.» По данным выписки из Москвы (и.б.2069–03 от 7 мая – 6 июня 2003 г.) предоперационный диагноз: «миксоматоз митрального клапана. Митральная недостаточность III ст. Пароксизм мерцательной аритмии. Сердечная недостаточность IIА ст. ФК-III». Проведена операция – протезирован митральный клапан. Больной С., 50 л. с 2001 г. наблюдается в кардиологическом отделении. Диагноз: «ревматизм, митральный порок». С 3 декабря 2002 г. больной находился в НЦ ССХ им.Бакулева. Был поставлен диагноз: «миксоматоз митрального клапана. Недостаточность митрального клапана III-IV ст., мерцательная аритмия, нормоформа, сердечная недостаточность IIА ст., ФК-III». Проведена операция – протезирование митрального клапана. Клинические наблюдения представляют определённый интерес для поздней диагностики бессимптомного течения изолированного миксоматоза митрального клапана в относительно молодом возрасте. В обоих случаях своевременное протезирование митрального клапана обеспечило хороший послеоперационный эффект.

#### ИНТЕРВАЛЬНАЯ ГИПОКСИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОЧАГОВОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ У ДЕТЕЙ

А.Н.Мареева, А.Г.Шекрота  
ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра кожных и венерических болезней лечебного факультета  
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Ю.К.Скрипкин  
Научный руководитель – д.м.н. проф. В.И.Кулагин

В связи с широкой распространённостью склеродермии среди лиц молодого возраста поиск и внедрение новых методов лечения, особенно немедикаментозных, является актуальным. Целью работы было изучение влияния интервальной гипоксической терапии (ИГТ) на клиническое течение очаговой склеродермии, её эффективности. Принцип метода состоит в прерывистом (5–20 включений) вдыхании газовой смеси, содержащей 10–12% кислорода, в течение 20–30 мин, с парциальным давлением кислорода равным 76 мм рт.ст., курс лечения 10–20 дней. ИГТ влияет на одно из звеньев патогенеза очаговой склеродермии – нарушение микроциркуляции в очагах поражения. В результате адаптации к периодической гипоксии расширяются артерии и капилляры, уменьшается диффузионное расстояние для кислорода между капиллярной стенкой и митохондриями клеток за счёт образования новых капилляров и изменения свойств клеточных мембран, делая возможным достаточное

поступление кислорода, лекарственных веществ в очаг. Под наблюдением находились две группы больных: основной группе проводилось лечение в сочетании с курсом ИГТ, группе сравнения – только традиционное лечение. Эффективность лечения оценивали с помощью клинических критериев. Ощутимые результаты были получены у всех больных через 12 дней терапии: исчез сиреневый ободок вокруг очагов поражения, уменьшилась их плотность. Клинический эффект был более выражен в основной группе. В процессе лечения не отмечалось каких-либо отклонений в самочувствии больных, осложнений. Средняя продолжительность пребывания в стационаре у больных основной группы сократилась. Таким образом, ИГТ является эффективным немедикаментозным методом лечения очаговой склеродермии у детей.

#### МОТОРНАЯ И СЕКРЕТОРНАЯ АКТИВНОСТЬ ЖЕЛУДКА И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПИТЬЕВЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ

А.К.Мартусевич, Т.В.Помаскина  
Кировская государственная медицинская академия  
Кафедра поликлинической терапии с физиотерапией и курортологией  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.Ф.Гуляева  
Научный руководитель – д.м.н. проф. С.Ф.Гуляева

Желудочно-кишечный тракт – единая, регулируемая многочисленными нейрогуморальными механизмами система, содержащая в себе элементы как ауторегуляции, так и подчинения деятельности высших центров. В соответствии с этим патология гастродуоденальной зоны должна рассматриваться не только с позиций аномальной трансформации морфологического субстрата, несомненно, присутствующего при любом заболевании, но и в плане метаболических перестроек. Последние могут быть скорректированы различными путями, в том числе пероральным курсовым приемом минеральной воды (МВ). Целью нашего исследования явилась комплексная оценка метаболически опосредованного эффекта на моторно-секреторную деятельность желудка, состав и свойства смешанной слюны МВ на примере «Нижнеивкинской 2К». Примененный подход включал сонографический анализ моторно-эвакуаторной функции желудка, основанный на изучении общей и порционной

скорости выведения из данного органа дистиллированной и МВ при их пероральном употреблении; секреторная активность желудка и слюнных желез рассматривалась косвенно (по способности производимых ими жидких биологических сред – желудочной слизи и слюны соответственно – к свободной и иницирующей базисное вещество кристаллизации) с помощью методики тезиокристаллоскопии. В исследование были включены 65 пациентов с гастродуоденальной патологией, проходивших реабилитационное лечение в условиях санатория. Проводилось динамическое наблюдение вышеуказанных показателей до и по окончании курса приема МВ. Производились статистическая обработка и корреляционный анализ полученных результатов с применением электронных таблиц Microsoft Excel XP. Установлено, что изучаемая МВ оказывает положительный метаболический эффект, проявляющийся в приближении контролируемых параметров к характерным для практически здоровых лиц.

**КОМПЛЕКСНАЯ КЛИНИКО-КРИСТАЛЛОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ**

А.К.Мартусевич, А.Н.Кошкин  
Кировская государственная медицинская академия  
Кафедра нормальной физиологии  
Зав. кафедрой – д. м. н. проф. В.И.Циркин  
Кафедра поликлинической терапии с физиотерапией и курортологией  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.Ф.Гуляева  
Научные руководители – д.м.н. проф. Н.Ф.Камакин, д.м.н. проф. С.Ф.Гуляева

Целью настоящей работы является комплексное рассмотрение особенностей психовегетативного статуса, эндоскопической картины слизистой гастродуоденальной зоны и тезиокристаллоскопии смешанной слюны и желудочной слизи. В исследование были включены 95 пациентов с различной патологией среднего отдела желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь с локализацией дефекта в желудке и/или двенадцатиперстной кишке и т. д.). В качестве методов были применены: фиброгастродуоденоскопия с одновременным взятием желудочной слизи, подвергнутой, как и смешанная слюна, тезиокристаллоскопическому анализу (Камакин Н. Ф., Мартусевич А. К., 2002–2004); определение степени выраженности депрессии и астении по специализирован-

ному, разработанному нами опроснику (Мартусевич А. К. с соавт., 2004); самооценка вегетативного статуса по методике А. М. Вейна (1998) и ее объективизация при помощи вариационной пульсометрии (Спицин А.П., 2000). Произведены статистическая обработка и корреляционный анализ полученных результатов. Установлено, что каждое из рассмотренных заболеваний обладает собственным «паттерном» показателей, характеризующих либо патологический процесс в целом, либо определенное его звено. При этом обнаружено, что при наличии нарушений деятельности желудочно-кишечного тракта функционального или органического генеза функциональная система пищеварения, находящаяся в динамическом взаиморегуляторном равновесии с другими, компенсаторно трансформируется, что приводит к генерализованным сдвигам гомеостаза, выражающимся, в частности, в закономерном изменении тезиокристаллоскопической структуры смешанной слюны и желудочной слизи, морфологии слизистой гастродуоденальной зоны, субъективно и объективно визуализируемой вегетативной дисфункции, а также в развитии астенодепрессивных расстройств.

**ИНГИБИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ СИМВАСТАТИНА НА АКТИВНОСТЬ МАКРОФАГОВ**

Ю.А.Минькова  
ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра кардиологии факультета усовершенствования врачей  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.П.Шевченко  
Научный руководитель – д.м.н. проф. О.П.Шевченко

В патогенезе коронарного атеросклероза большую роль играет воспаление, которое стимулируется усилением активности макрофагов. При этом повышается уровень в крови неоптерина – маркера их активности. Цель исследования – оценить влияние симвастина на уровень неоптерина у больных стабильной стенокардией через 2 недели лечения. В исследование включались больные ИБС со стабильной стенокардией без признаков острых и хронических воспалительных заболеваний. Основную группу составили 30 больных (из них 14 женщин, возраст  $60 \pm 8$  лет), принимавших симвастин в дозе 20 мг/сутки. Контрольная группа состояла из 31 больного (из них 16 женщин, возраст  $59 \pm 9$  лет). Исходно и через 14 дней определялось содержание в крови липидов и неоптерина методами высо-

кочувствительного иммуноферментного анализа. Результаты. Исходно у больных обеих групп уровни исследуемых параметров достоверно не отличались. Через 14 дней приема симвастатина у больных основной группы отмечалось достоверное снижение общего холестерина на 20% (от  $7,6 \pm 0,22$  до  $6,0 \pm 0,18$  ммоль/л,  $p < 0,001$ ), холестерина липопротеидов низкой плотности на 20% (с  $4,6 \pm 0,16$  до  $3,6 \pm 0,15$  ммоль/л,  $p < 0,001$ ) и неоптерина на 22,7% (с  $13,35 \pm 9,4$  до  $10,32 \pm 9,5$  нмоль/л,  $p = 0,049$ ). У больных контрольной группы достоверного изменения содержания липидов и неоптерина не отмечалось. Анализ корреляции изменений изучаемых параметров показал, что изменение концентрации неоптерина не зависело от изменения содержания липидов крови. Заключение. Полученные результаты демонстрируют снижение уровня неоптерина под влиянием симвастатина, что отражает ингибирующее действие статинов на активность макрофагов в атеросклеротических бляшках.

#### ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ КОРРЕЛЯТОВ ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПОЛУШАРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

С.В. Мосенко

Одесский государственный медицинский университет

Кафедра нейрохирургии и неврологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.С. Сон

Научный руководитель – д.м.н. проф. А.С. Сон

Обследованы 52 больных в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта с применением клинико-неврологических методик и объективных шкал, выполнено электронейромиографическое исследование, изучение вызванного кожного симпатического потенциала (ВКСП). На основании полученных данных установлено наличие качественной гетерогенности тонических расстройств в клинически однородной группе больных со «спастическими постинсультными парезами»; изучена их прогностическая значимость в отношении темпов восстановления двигательной функции. Нейрофизиологический анализ вегетативнотрофических нарушений с помощью ВКСП позволил дать количественную оценку степени нарушения симпатической активности, установить механизмы трофических расстройств у больных. Отмечено некоторое преобладание изменений на стороне пареза в виде снижения амплитуды и уменьшения латентного периода ВКСП в первую очередь у больных с вегетативнотрофическими расстройствами на фоне пареза.

Подтверждена патогенетическая общность указанных феноменов, связь с полушарной латерализацией очага. Проанализированы закономерности динамики показателей ВКСП при мозговом инсульте, взаимосвязь с характером восстановления моторных и вегетативно-трофических нарушений. Обоснована целесообразность подбора патогенетической терапии, влияющей на основные механизмы реабилитации двигательной и вегетативной сфер при очаговом сосудистом повреждении.

#### РОЛЬ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА В ВОЗНИКНОВЕНИИ ИНФАРКТА МОЗГА

Я.М. Мотузова

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Зав. кафедрой – акад. НАН РБ проф.

Ф.В. Олешкевич

Научный руководитель – д.м.н. проф. А.Е. Семак

Одними из наиболее частых проявлений антифосфолипидного синдрома (АФС) служат острые нарушения мозгового кровообращения. Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей инфаркта мозга при АФС. Проанализировано 9 случаев инфаркта мозга на фоне АФС (9 женщин, средний возраст –  $34,7 \pm 3,65$  года). Из них у 5 больных инфаркт мозга развился на фоне вторичного АФС (на фоне системной красной волчанки), у 4 больных – на фоне первичного АФС (ПАФС). Инфаркту мозга на фоне АФС предшествовали внецеребральные проявления (невынашивание беременности, периферические венозные тромбозы, тромбоцитопения). Помимо очаговых изменений у 7 больных на компьютерных томограммах обнаруживались признаки церебральной атрофии в виде расширения желудочков мозга и субарахноидальных пространств. При вторичном АФС на фоне системной красной волчанки (СКВ) инфаркт мозга развился у 3 больных с СКВ 2 степени активности, у 2 больных – 3 степени активности. При ПАФС волчаночные коагулянты: 1-я больная – LA++++, 2-я больная – LA+++ , 3-я больная – LA++ , 4 больная – LA+. Пациентам проводилось ретроспективное прогнозирование по 15 основным факторам риска (АФС как фактор риска не учитывался) с помощью специальной экспертной системы прогнозирования и профилактики возникновения мозгового инсульта (ЭКСПИН). При этом вероятность возникновения инсульта у всех составила 0 – 0,2%. Это доказывает роль антифосфолипидных антител (АФА) в этиологии и

патогенезе инфарктов мозга. Поэтому АФС должен быть внесен в систему прогнозирования инсультов. Таким образом, инфаркты мозга, связанные с наличием АФС, обычно развиваются у молодых женщин (средний возраст –  $34,7 \pm 3,65$  года), при этом степень риска тромботических осложнений непредсказуема и в большинстве случаев не коррелирует с изменениями титра АФА и активностью СКВ (при вторичном АФС).

#### АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И ОСТЕОАРТРОЗ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Н.Ю.Горбакова, Р.М.Нагибин, Н.Г.Семенова  
Ярославская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии

Зав. кафедрой – проф. С.М.Носков

Научный руководитель – проф. С.М.Носков

Артериальная гипертензия (АГ) теоретически может привести к снижению синовиального и костно-мозгового кровотока и, соответственно, к более быстрому развитию остеоартроза (ОА). Цель работы: роль АГ в качестве вероятного фактора, приводящего к развитию ОА коленных суставов (КС) при сахарном диабете (СД). Изучали состояние КС у 191 больного с индексом массы тела более  $30 \text{ кг/м}^2$  в следующих группах: ОА с АГ меньше  $160/90 \text{ мм рт.ст.}$  (41 больной – 1-я группа) и больше  $160/90 \text{ мм рт.ст.}$  (64 больных – 2-я группа), СД с АГ меньше  $160/90 \text{ мм рт.ст.}$  (17 больных – 3-я группа) и больше  $160/90 \text{ мм рт.ст.}$  (69 больных – 4-я группа). Уровень боли по ВАШ-день у больных 2-й группы больше на 19,4% ( $p < 0,05$ ), а болевой индекс – на 26,8% ( $p < 0,05$ ), чем в 1-й группе. Кроме того у лиц 2-й группы обнаруживалась значительная площадь периартикулярного воспаления при УЗ-исследовании (+42%,  $p < 0,05$ ) и термоаномалии периартикулярной зоны при термографическом определении (+23,3%,  $p < 0,05$ ). Достоверных различий в функциональном состоянии КС между группами нет. У пациентов 4-й группы толщина хряща над медиальным надмыщелком при УЗ-исследовании была уменьшена на 13,1% ( $p < 0,05$ ). Тенденция к уменьшению в этой группе коснулась толщины хряща над латеральным надмыщелком и рентгенологической стадии гонартроза. У этих же больных отмечались большие значения боли по ВАШ-день (+48,6%,  $p < 0,05$ ), по ВАШ-ночь (+53,9%,  $p < 0,05$ ), а утренняя скованность была продолжительнее (+44,6%,  $p < 0,05$ ), чем при СД с АД  $< 160/90$ . Термографические данные указывали на значительную выраженность периартикулярного воспаления КС в 4-й группе. Количе-

ство синовиальной жидкости в полости КС, объем их движений и работоспособность мышц бедра в сравниваемых группах не отличались. Следовательно, при СД наблюдалась значительная дегенерация хряща над надмыщелками КС у лиц с АГ.

#### ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ДОЗИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ III–IV ФК

О.В.Нестеркова

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра терапии Московского факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.П.Арутюнов

Научный руководитель – к.м.н. асс.

Т.К.Чернявская

Цель: изучить эффективность и безопасность применения длительных дозированных физических нагрузок у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) III–IV ФК. Материалы и методы: в исследование включены пациенты с ХСН III–IV ФК с фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) менее 40%. Больные 1-й группы ( $n=164$ ) получали стандартное медикаментозное лечение ХСН, больные 2-й группы ( $n=123$ ) – стандартное медикаментозное лечение ХСН в сочетании с дозированными физическими нагрузками. Оценивались динамика показателей 6-минутного теста, величина микроальбуминурии (МАУ) и уровень качества жизни. Результаты исследования: в группе пациентов, получавших физические нагрузки, была достигнута достоверная положительная динамика показателей 6-минутного теста. Процент увеличения данного показателя к 12 месяцам составил 21,4% у пациентов с III ФК и 46,3% у пациентов с IV ФК, а к 36 месяцу наблюдения – 43,7% и 95,7% у пациентов III и IV ФК соответственно. В этой же группе пациентов к 6 месяцам наблюдения было достигнуто достоверное улучшение качества жизни. За 36 месяцев наблюдения достоверных различий в динамике массы тела между группами пациентов не было. Прирост уровня МАУ за время наблюдения отмечался в обеих группах, в первой группе увеличение МАУ составило 27,7%, во второй группе – 34,6% за 36 месяцев. Достоверности различия в динамике МАУ между группами не было. Выводы: применение дозированных физических нагрузок у пациентов с хронической сердечной недостаточностью III–IV ФК является достаточно эффективным и безопасным немедикаментозным методом лечения.

**ВЛИЯНИЕ ПЕРИНДОПРИЛА  
НА ОКИСЛИТЕЛЬНУЮ  
МОДИФИЦИРОВАННОСТЬ  
ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ  
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ  
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Е.А.Новицкая, Е.А.Медведева  
Самарский государственный медицинский  
университет  
Кафедра пропедевтической терапии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.В.Щукин  
Научные руководители – д.м.н. проф.  
Ю.В.Щукин, д.м.н. доц. И.Л.Давыдкин

Цель: изучить особенности регуляции процессов свободнорадикальной модификации липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) периндоприлом у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Материал и методы: в ЛПНП определяли содержание а-токоферола, белковых SH-групп, оценивали степень их окисленности *in vivo* и *in vitro*. В плазме регистрировали активность ферментативного антиоксиданта глутатионпероксидазы (ГПО) и общую прооксидантную активность (ОПА). Обследованы 16 больных с ХСН ПА стадии III функционального класса, которые получали периндоприл в течение 2-х месяцев в дозе 6–8 мг в сутки. Результаты: применение периндоприла сопровождалось снижением степени исходной (до лечения) окислительной модифицированности ЛПНП как в липидной фракции, так и в структуре их апо-белков. Отмечено и повышение резистентности к окислению *in vitro* обеих фракций ЛПНП. Содержание а-токоферола в ЛПНП возрастало на 15% ( $p < 0,01$ ), а общая прооксидантная активность снижалась на 29% ( $p < 0,05$ ). Это свидетельствует как о прямом реактивирующем антиоксидантном влиянии периндоприла, так и об опосредованном – за счет ингибирования синтеза прооксиданта ангиотензина II, что имеет важное значение в нормализации эндотелиальной дисфункции у больных ХСН.

**РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ЧЕТЫРЕХГЛAVОЙ  
МЫШЦЫ БЕДРА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ  
КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ**

А.С.Носкова, И.Н.Корнилаева  
Ярославская государственная медицинская  
академия  
Кафедра госпитальной терапии  
Зав. кафедрой – проф. С.М.Носков  
Научный руководитель – проф. В.А.Маргазин

Известным является факт 60%-го снижения силы мышц разгибателей бедра у больных с

остеоартрозом коленных суставов (ОКС). Целью работы было установление факторов, влияющих на работоспособность четырехглавой мышцы бедра при ОКС в динамической гравиметрической пробе. У лиц (20) контрольной группы без признаков ОКС работоспособность составила 91,9+50,4 Дж. Динамическая гравиметрическая проба у 155 больных ОКС выявила различия на стороне более или менее болезненного коленного сустава: 43,8+40,5 и 28,2+35,2 Дж, соответственно. Не установлено зависимости работоспособности квадрицепса от массы тела, рентгенологической стадии и толщины хряща над надмышечками (ультразвуковое исследование). Достоверное влияние на работоспособность изучаемой мышцы обнаружено у синовита. Величины показателя на стороне большей болезненности при отсутствии или наличии синовита составили 38,8+39,8 и 17,5+22,4 Дж ( $p < 0,05$ ), на стороне меньшей болезненности – 53,3+41,1 и 37,1+37,2 Дж ( $p < 0,05$ ). Приведенные результаты свидетельствуют о наличии при ОКС артритогенного угнетения четырехглавой мышцы бедра, что диктует необходимость более тщательного контроля воспалительного процесса при ОКС. Возможность и эффективность физических тренировок при ОКС нуждается в дополнительном изучении.

**МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА  
КЛАЙНФЕЛТЕРА**

И.А.Одарюк  
Харьковский межобластной центр клинической  
генетики и пренатальной диагностики  
Директор – чл.-кор. АМН Украины проф.  
Е.Я.Гречанина  
Харьковский государственный медицинский  
университет  
Кафедра медицинской генетики  
Зав. кафедрой – чл.-кор. АМН Украины  
проф. Е.Я.Гречанина  
Научный руководитель – чл.-кор. АМН  
Украины проф. Е.Я.Гречанина

В настоящее время синдром Клайнфелтера является одной из самых распространенных хромосомных патологий. Это заболевание характеризуется нарушениями репродуктивной функции и высоким риском развития неоплазий. Целью нашей работы было изучение метаболических показателей крови и мочи у больных с данным синдромом. Были обследованы в Харьковском межобластном центре клинической генетики и пренатальной диагностики с 2001 г. по 2003 г. 16 больных с этим заболеванием, из них 7 (43,75%) – с

классической формой синдрома Клайнфелтера и 9 (56,25%) – с мозаичной формой. В крови было обнаружено повышение глицина – до 56,25% (57,14% при классической форме, 42,86% – при мозаичной), валина – до 37,5% (42,86–57,14%), пролина – 31,25% (28,57–71,43%), аспарагиновой кислоты – 31,25% (14,29–85,71%), аланина – 25,0% (28,57–71,43%), и серина – 18,75% (0–100%). В моче отмечено повышение пролина до 18,75% (28,57% – 71,43%) и глицина – 12,5% (0–100%). Среди показателей углеводного обмена: в крови отмечалось в 6,25% случаев повышение уровня глюкозы (только у больных с мозаичной формой); в моче – галактозы – 18,75% (28,57–71,43%), глюкозы – 12,5% (14,29–85,71%) и фруктозы – 6,25% (0–100%). По данным ультразвуковой диагностики у 50% наблюдаемых больных были выявлены метаболические изменения в печени (25,0–75,0%) и у 43,75% – метаболические изменения в почках (14,29–85,71%). Таким образом, изменения метаболических показателей крови и мочи более характерны для мозаичных форм синдрома Клайнфелтера, которые зачастую отличаются стертым течением и более поздней манифестацией. Вышеперечисленные показатели необходимо использовать для раннего выявления мозаичных форм и своевременной выработки адекватной тактики ведения, направленной на профилактику осложнений данного синдрома.

#### ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИБС НА КАЧЕСТВО ИХ ЖИЗНИ И ПОТРЕБНОСТЬ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

П.Н.Павленко

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. В. Т. Ивашкин  
Научный руководитель – д.м.н. О. М. Драпкина

В исследование была включена группа больных из 30 человек, проходившая обучение в Школе ИБС, в 2003–2004 годах. Занятия проводились 2 раза в месяц в течение года. Был прочитан курс лекций. Проводились практические занятия. Функциональное состояние больных оценивалось с помощью субъективной методики, основанной на мнении врача, методики, основанной на мнении пациента, а также с помощью клинико-лабораторного обследования. Анализ проспективного наблюдения показал рост информированности о факторах риска с 45,5% до 100% за год, снижение частоты развития приступов стенокар-

дии на 52%, снижение частоты гипертензивных кризов с 40,2% до 1,3%, рост ежедневного контроля артериального давления с 51,9% до 98,2%, возрастание адекватности лечения с 16,2% до 85,3%, рост соблюдения рекомендаций по вторичной профилактике ИБС с 2,6% до 94,6%, улучшение качества жизни у 94,6%. Таким образом, терапевтическое обучение больных ИБС позволяет значительно улучшить качество их жизни и снизить потребность в госпитализации.

#### СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ КЛЕЩЕВЫХ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ

С.А.Першина, Т.В.Соломатина

ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет МЗ РФ», г. Томск  
Кафедра нервных болезней с курсом нейрохирургии

Зав. кафедрой – проф. В.М.Алифирова

Научный руководитель – проф. Н.Г.Жукова

Получить достоверный ответ о наличии в организме *Borrelia burgdorferi* (возбудитель болезни Лайма) представляет собой трудную задачу, так как культуры из крови, спинномозговой жидкости или тканей выделяются с трудом. Не всегда удовлетворительные результаты даёт применение ИФА, НРИФ и т.д. Поэтому возникает необходимость совершенствования методов диагностики. В решении этой задачи может помочь метод полимеразной цепной реакции (ПЦР). За прошедший эпидсезон 2004 г. сотрудниками нашей лаборатории выполнено 314 анализов крови методом ПЦР на клещевой боррелиоз. Обработав собранную нами информацию и результаты анализов, получили следующие данные: из 314 анализов 70 были положительными, что составляет около 23%. Причем 80% положительных результатов получены за летние месяцы, сорока пациентам с положительной ПЦР также был проведен ИФА крови на наличие IgM и IgG к боррелиозу и только в 4 случаях выявлены титры 1/100 IgM и IgG; 10 пациентов, состоящих на диспансерном учете, были обследованы методом ПЦР и ИФА. У 7 из них ПЦР осталась отрицательной при наличии IgM и IgG в титрах 1/20–1/80 и лишь в 3 случаях положительной. У 11 пациентов при положительной НРИФ ПЦР и ИФА остались отрицательными. В 19 случаях при положительной ИФА ПЦР отрицательна. Результаты свидетельствуют, что эффективность диагностики клещевого боррелиоза методом НРИФ, который используется в большинстве лабораторий города, крайне низка.

Использование методов ИФА либо ПЦР по отдельности не превышает 40% и существенно зависит от срока после присасывания клеща и других факторов. В то же время эффективность совместного использования методов ИФА и ПЦР оказывается выше 80%. Именно такой подход является наиболее эффективным и может быть рекомендован к использованию.

#### СРАВНЕНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ЮНОШЕСКОМ КИФОЗЕ, АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКОМ КИФОЗЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ

Е.Г.Полтавцева, В.В.Полтавцева

Ростовский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А.Балязин

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии ФПК

Зав. кафедрой – к.м.н. В.Т.Чубарян

Научные руководители – д.м.н. проф.

М.И.Кравченко, к.м.н. В.Т.Чубарян

Актуальность и цель изучения неврологического статуса и измерения угла грудного кифоза при деформациях грудной клетки у пульмонологических больных и при патологии позвоночника состоит в объективизации оценки степени деформации грудной клетки, определяющей общее состояние и трудоспособность больного. Методы: изучен неврологический статус 86 рентгенограмм в двух проекциях у 37 пациентов. Результаты: при фиброзно-кавернозном туберкулезе угол грудного кифоза увеличен у 57,1% пациентов (средний возраст 33,3 года, кифоз от 32° до 46°, 4,12 при  $t=2$ ,  $P$  среднее 39°,  $3<0,05$ ), при туберкулезном плеврите угол грудного кифоза увеличен у 80% пациентов (средний возраст 29,4 года, кифоз от 34° до 48°, 4,88 при  $t=2$ ,  $P$  среднее 58°, среднее 43°,  $5<0,05$ ), у 52,3% пульмонологических пациентов с рентгенологическими изменениями в виде клиновидных позвонков выявлен дисфиксационный вариант вертебрального синдрома, у 15,79% – воспалительный вариант, у 31,57% – дисциркуляторный. У 11 больных с юношеским кифозом выявлен 5,33 года, дисфиксационный вариант вертебрального синдрома, (средний возраст 26,1 года, кифоз от 34° до 48°, 3,05 при  $t=2$ ,  $P$  среднее 41°,  $9<0,05$ ). У 7 больных болезнью Бехтерева выявлено сочетание дисциркуляторного и воспалительного вариантов вертебрального синдрома, средний возраст 32,6 года, кифоз от 38° до 60°, среднее 7,72 при

$t=2$ ,  $P$  среднее 48°,  $8<0,05$ . Выводы: неврологическая симптоматика и увеличение угла грудного кифоза более выражены при туберкулезном плеврите, чем у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом. Выявленная зависимость увеличения угла кифоза и выраженности варианта вертебрального синдрома одинакова у пульмонологических больных и больных с патологией позвоночника. Измерение угла грудного кифоза дает практическому врачу сравнимые количественные данные о степени деформации грудной клетки.

#### ОЦЕНКА ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

А.А.Полянец, К.С.Тришкин

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Зав. кафедрой – доц. Д.Н.Емельянов

Научный руководитель – к.м.н. В.С.Сергеев

Серьезной проблемой в клинике внутренних болезней является сочетание артериальной гипертонии (АГ) и сахарного диабета (СД), которое встречается достаточно часто и в значительной степени ухудшает прогноз и течение обоих заболеваний. Исследования последних лет показывают, что у пациентов с СД повышенное артериальное давление встречается в 1,5–2 раза чаще, чем в общей популяции. Целью настоящего исследования было проведение сравнительной оценки вариабельности сердечного ритма, данных суточного мониторирования артериального давления (АД) в сопоставимых между собой группах больных АГ и АГ в сочетании с СД 2 типа. В контрольную группу включались больные, у которых уровень АД на первичном приеме превышал 140/90 мм рт.ст., (при 3-кратном измерении с интервалом 5 минут, после 5-минутного отдыха). Основную группу составили пациенты с АГ и СД 2 типа, которые находились под наблюдением кардиолога и эндокринолога. Исходный уровень тощаковой глюкозы не превышал 10,0 ммоль/л. Длительность заболевания СД 2 типа в среднем составила  $10,5\pm 4,4$  года. При оценке вариабельности сердечного ритма (ВСР) между группами ряд показателей имели достоверные различия. Так, у больных с АГ и СД 2 типа в положении «лежа» ВСР была ниже, более выражено повышение симпатического тонуса вегетативной нервной системы (ВНС). Так, среднее квадратичное отклонение (СКО) в группе контроля меньше на 38%, коэффициент вариации (КВ) – на

36%, а амплитуда моды (Ам) и индекс напряжения регуляторных систем (ИНРС) – на 19,7% и 48,7% больше, чем в группе сравнения. При сопоставлении параметров ВСР в положении «стоя» прослеживается аналогичная разница показателей между двумя исследуемыми группами. Таким образом, полученные данные кардиоинтервалографии по результатам активной ортостатической пробы свидетельствуют, что у больных АГ и СД 2 типа в большей степени снижена ВСР, более высокий уровень рефлекторной активности симпатического отдела ВНС, более выражены вегетативный дисбаланс и явления диабетической вегетативной регуляции сердца.

#### ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ПРИ СОЧЕТАНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

И.Е.Сапожникова, А.К.Тарловский, А.А.Соболев

Кировская государственная медицинская академия  
Кафедра госпитальной терапии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Б.Ф.Немцов  
Научный руководитель – д.м.н. проф. Е.И.Тарловская

Цели и задачи: изучение связи метаболических нарушений, ремоделирования и гетерогенности реполяризации миокарда левого желудочка у пациентов с артериальной гипертензией (АГ). Материалы и методы: обследованы 92 пациента с эссенциальной АГ. В 1-ю группу вошли 30 пациентов с сахарным диабетом (СД) типа 2, АГ и абдоминальным ожирением (АО); 2-ю группу составили 30 сравнимых пациентов с АГ, АО и нормальной толерантностью к глюкозе. В 3-ю группу вошли 32 пациента с АГ и нормальной массой. Проводились эхокардиоскопия (Эхо-КС), Холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМЭКГ), определялись дисперсии интервалов Q-T и J-T, углеводный и липидный обмен. Из исследования исключались пациенты с ИБС. Результаты: по ХМЭКГ нарушения ритма сердца (НРС) в 1-й группе выявлены у 94,7% пациентов, у 52,6% – желудочковая экстрасистолия (ЖЭС) 1–3 градаций по Lown; во 2-й группе – у 50% пациентов (ЖЭС у 19,2%); в 3-й группе – у 32% пациентов (ЖЭС у 16%). В 1-й и 2-й группах, по сравнению с 3-й, достоверно выше масса тела, индекс массы тела, окружность талии (ОТ), окружность бедер (ОБ), отношение ОТ/ОБ; различий между 1-й и 2-й группами не было. Достоверно отличались 1-я и 2-я

группы от 3-й группы по уровню общего холестерина и триглицеридов; между 1-й и 2-й группами различия недостоверны. По гликемии и гликированному гемоглобину достоверно различались лица с СД и без нарушений углеводного обмена. В 1-й и 2-й группах, по сравнению с 3-й, значимо больше оказались временная и пространственная гетерогенность реполяризации. Между 1-й и 2-й группами достоверных различий по реполяризационной гетерогенности миокарда ЛЖ не выявлено. При Эхо-КС выявлено, что при сравнимом уровне АД в обеих группах по сравнению с 3-й, гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) и ремоделирование ЛЖ встречались значимо чаще, больше были ММЛЖ, ТЗСЛЖ, ТМЖП. При СД 2 типа значимо чаще встречались: неблагоприятные варианты ремоделирования: концентрические ГЛЖ (КГ) и ремоделирование (КР); диастолическая дисфункция миокарда ЛЖ. Выводы: 1) сочетание АГ с метаболическими нарушениями и СД 2 типа сопровождается достоверным усилением гетерогенности реполяризации; 2) сочетание АГ с метаболическими нарушениями и СД 2 типа ведет к более значительной распространенности суправентрикулярной и желудочковой экстрасистолии; 3) АГ с метаболическими нарушениями, особенно в сочетании с СД 2 типа, в большей степени способствует развитию ГЛЖ с формированием неблагоприятных вариантов ремоделирования: КГ и КР, нарушению диастолической функции миокарда левого желудочка.

#### НЕОПТЕРИН КОРРЕЛИРУЕТ С ТЯЖЕСТЬЮ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А.Е.Семёнова, А.О.Шевченко, З.С.Арапханова  
ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра кардиологии ФУВ  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.П.Шевченко  
Научный руководитель – д.м.н. проф. О.П.Шевченко

Вследствие воспалительной природы атеросклероза в крови больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и хронической сердечной недостаточностью (ХСН) отмечают повышенные уровни маркеров воспаления. Иммунный воспалительный ответ может играть патогенетическую роль в развитии ХСН. Целью данного исследования явилось изучение связи между уровнями маркеров воспаления (С-реактивного белка (СРБ), интерлейкина-6 (ИЛ-6) и неоптерина) и выраженностью сер-

дечной недостаточности у больных ИБС. Методы. Наблюдались 55 больных ИБС (34 мужчины и 21 женщина, 54–80 лет ( $63 \pm 7,4$  года)). Среди них отсутствие признаков недостаточности кровообращения (НК) отмечалось у 24 пациентов, НК, соответствующая I–II функциональному классу (ФК) – у 20 пациентов и III–IV ФК – у 11 пациентов. Не включались в исследование больные с воспалительными симптомами и уровнем СРБ больше 10 мг/дл. Уровни СРБ, ИЛ-6 и неоптерина определялись с использованием методов высокочувствительного иммуноферментного анализа. Результаты. Было установлено, что среди маркеров воспаления только неоптерин коррелирует со степенью тяжести ХСН. Средние уровни неоптерина в исследуемых подгруппах различались достоверно ( $p < 0,05$ ) и составляли  $9,8 \pm 8,4$ ;  $15,4 \pm 7,3$  и  $26,2 \pm 14,6$  нмоль/л соответственно у больных ИБС без признаков НК, с I–II ФК и III–IV ФК. Заключение: уровни неоптерина коррелируют с выраженностью СН у больных ИБС.

#### ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГОНАРТРОЗА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

А.П.Малькова, О.Г.Семенова, И.А.Парусов  
Ярославская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.М.Носков  
Научный руководитель – к.м.н. И.Г.Красивина

Целью исследования было определить влияние ожирения на развитие первичного гонартроза (ГА) и ГА при СД 2 типа. Обследованы 154 больных ГА, из которых ИМТ  $< 24,9$  был у 21, а ИМТ  $> 25$  – у 133 лиц, а также 115 больных СД 2 типа с клиническими проявлениями ГА, среди которых ИМТ от 30 до 34,9 был у 85, а ИМТ  $> 35$  – у 30 наблюдаемых. Клиническое обследование проводилось по общепринятым методикам, дополнительно учитывали время преодоления лестничного пролета из 9 ступеней и 30 м по ровной поверхности, выраженность болевых ощущений по визуально-аналоговой шкале, выполнение оригинальной динамической гравиметрической пробы, артростонографии. У больных первичным ГА в данной выборке не удалось выявить каких-либо параллелей между наличием ожирения и клинико-инструментальными характеристиками. При СД 2 типа и индекс массы тела  $> 30$  кг/м<sup>2</sup> корреляционный анализ установил наличие достоверной зависимости ИМТ от рентгенологической стадии и

толщины хряща над медиальным мыщелком при ультразвуковом исследовании ( $r = 0,22$  и  $r = 0,34$ ), а также УЗИ-остеофитоза ( $r = 0,20$ ). Зарегистрированы также достоверные корреляционные связи ИМТ с оценкой боли по ВАШ ( $r = -0,20$ ), объемом синовиальной жидкости ( $r = -0,20$ ), термографическим градиентом коленного сустава ( $r = -0,30$ ), УЗИ-площадью периартикулярного воспаления ( $r = 0,29$ ), работоспособностью больного колена ( $r = -0,22$ ). Таким образом, у больных с первичным ГА различия в клинической картине между больными с нормальной и повышенной массой тела не носят существенного характера. У больных с СД 2 типа и ожирением прослеживается зависимость от массы тела показателей, отражающих дегенеративные процессы в хрящевой ткани суставов, выраженность периартикулярного воспаления, снижение работоспособности мышц бедра и выраженность синовита.

#### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНСУЛИНА ЛАНТУС В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 1

Н.А.Синдюкова  
ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет МЗ РФ», г. Томск  
Кафедра эндокринологии и диабетологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Е.Б.Кравец  
Научные руководители – д.м.н. проф. Е.Б.Кравец, к.м.н. доц. В.А.Столярова

Цель: оценить эффективность инсулина лантус в лечении больных сахарным диабетом 1 типа (СД 1). Методы: обследованы 15 человек (11 женщин и 4 мужчин) с СД 1 в возрасте от 18 до 42 лет со стажем диабета от 3 до 33 лет. По компенсации углеводного обмена на момент назначения лантуса все обследованные больные были разделены на 3 равные группы: гликированный гемоглобин (HbA1c) до 7,0%, HbA1c от 7,0 до 9,5% и HbA1c более 9,5%. Исходная частота гипогликемических состояний варьировала от 1 раза в месяц до ежедневных эпизодов. Кетоацидотические комы отмечались в анамнезе у 4-х человек. Первоначально обследуемые получали человеческие инсулины различных фирм. Срок лечения лантусом составил в среднем 12 месяцев. Наряду с лантусом 13 пациентов получали инсулины короткого действия, 1 – сахароснижающий препарат сиофор. Оценивались показатели лабораторных исследований (уровень сахара в крови, гликированный гемоглобин), частота возникновения гипогликемических и кетоацидотических состояний, суточная потребность в инсулине, субъек-

тивное мнение о препарате. Результаты. Положительный эффект достигнут у 14 человек из 15. Отмечена взаимосвязь между исходным уровнем гликемии и степенью снижения ее на фоне лечения лантусом. Так, в первой группе снижение составило 10–15%, во второй – 20–25%, в третьей – 30% и более. Более 50% (8 человек) достигли целевых значений HbA1c (J6,5%). Суточная потребность в инсулине уменьшилась в среднем на 14%. Снижение частоты гипогликемических и кетоацидотических состояний достигнуто у 11 пациентов. Все 15 пациентов отметили удобство однократного введения инсулина. Выводы: лантус высокоэффективен в компенсации нарушений углеводного обмена у большинства больных СД I. Уменьшение числа ежедневных инъекций даже на 1 инъекцию повышает комплайенс.

#### АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЧЕТЫРЕХ МЕСЯЦЕВ НАБЛЮДЕНИЯ

Е.Г.Слепуха

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Зав. кафедрой – проф. В.Н.Ослопов

Научный руководитель – д.м.н. доц.

О.В.Булашов

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) как синдром, осложняющий течение сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), является актуальной проблемой современной медицины, приобретая глобальные масштабы по причине высоких показателей инвалидизации и смертности во всем мире. Усилия врачей направлены на коррекцию клинического состояния, улучшение прогноза выживаемости больных с ХСН, немаловажное значение отводится показателям социально-психологического благополучия, обобщенным в интегральное понятие качества жизни (КЖ). Цель данной работы: анализ динамики показателей клинического состояния больных с хронической сердечной недостаточностью, качества жизни пациентов по результатам четырех месяцев наблюдения и лечения. В группу исследования вошли 78 пациентов обоего пола (30 мужчин и 48 женщин), средний возраст которых составил  $56 \pm 7,36$  года, имеющих в диагнозе осложнение ХСН I–III функционального класса (ФК по NYHA). Средняя продолжительность ССЗ составила

12,36 года. Обследование проводилось в амбулаторном режиме, для определения клинического состояния больных использовалась шкала Ю.Н. Беленкова – В.Ю. Мареева (2000 г.), оценка качества жизни проводилась с помощью Миннесотского опросника КЖ. Клиническое состояние больных было оценено в среднем на 4,20 балла, ухудшаясь по мере утяжеления функциональных нарушений: I ФК – 3,81; II ФК – 4,08; III ФК – 5,33 балла. Через четыре месяца динамического наблюдения лечения клиническое состояние больных улучшилось на 38,30%, составило в среднем по группе 2,59 балла: в I ФК – 1,55; во II ФК – 2,95; в III ФК – 3,17 балла. Показатели качества жизни пациентов в начале исследования в среднем по группе составили 45,07 балла, при этом повышение ФК сопровождалось ухудшением социально-психологических показателей: I ФК – 34,07; II ФК – 46,54; III ФК – 49,87 балла. По истечении четырех месяцев терапии качество жизни больных улучшилось на 29,33% и составило 31,84 балла, максимальный положительный результат отмечен в I ФК – 19,54 балла по сравнению со II ФК – 36,14, III ФК – 38,67. Подобная динамика способствовала пересмотру оценки функциональных возможностей пациента, переходу в более низкий функциональный класс ХСН.

#### ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ, КОТОРЫМ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ

Е.А.Суркова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтической терапии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.В.Щукин

Кафедра факультетской хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Н.Вачёв

Научные руководители – д.м.н. проф.

Ю.В.Щукин, д.м.н. проф. А.Н.Вачёв

Острая коронарная недостаточность является частым осложнением операции каротидной эндартерэктомии (КЭ). В связи с этим проблема подготовки пациентов к подобным вмешательствам чрезвычайно актуальна. Цель работы – определение оптимальной тактики ведения больных, которым показана операция КЭ. Ретроспективно были проанализированы 83 пациента. Им в 2003 году была выполнена операция КЭ. Средний возраст больных составил  $65 \pm 3,4$  года. Всем пациентам проводились общеклиническое обследование, ультразвуковая доплерография брахиоцефальных сосудов, запись электрокар-

диограммы (ЭКГ) в динамике. Больные были разделены на 2 группы. В первую вошли пациенты, у которых после операции не было отмечено эпизодов ишемии миокарда – 62% больных. Во вторую – пациенты, у которых в интра- или в послеоперационном периоде прогрессировала ишемия или развился инфаркт миокарда – 38% больных. В 1-й группе у 39% пациентов до операции была диагностирована стабильная стенокардия напряжения, 10% перенесли инфаркт миокарда. Во 2-й группе частота этих явлений составила 61% и 23% соответственно, а у 16% больных острая коронарная недостаточность возникла впервые в жизни. Инфаркты миокарда возникли у 5% пациентов (4 человека). Все они развились в течение суток после операции, трое из этих пациентов прежде не переносили инфаркт, а у одного из них он стал первым проявлением ИБС. Учитывая полученные данные, мы считаем, что операцию КЭ следует признать существенным фактором риска прогрессирования ИБС. Необходимой является регистрация ЭКГ в предоперационном периоде, мониторинг ЭКГ во время и в первые сутки после операции. Пред- и послеоперационное лечение всех больных, которым показана операция КЭ, должно включать терапию, направленную на стабилизацию коронарного кровотока и улучшение метаболизма миокарда.

#### ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Н.В.Титова, М.А.Богомазова  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра неврологии и нейрохирургии  
с курсом ФУВ  
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Е.И.Гусев  
Научные руководители – д.м.н. проф.  
Г.Н.Авакян, к.м.н. доц. Е.А.Катунина

Важное направление в лечении болезни Паркинсона (БП) – применение антиоксидантов. В связи с этим целью настоящего исследования явилось изучение эффективности применения антиоксиданта мексидола на модели паркинсонического синдрома, вызванного введением оксотреморина (эксперимент проводился на белых беспородных крысах-самцах), и у больных БП с помощью методов электромиографии (ЭМГ) и электронейромиографии (ЭНМГ). Исследовались две группы животных. В первую группу вошли

животные (10), которым вводился оксотреморин однократно внутрибрюшинно в дозе 0,2 мл на 100 г массы тела. Второй группе (10) предварительно в течение 5 дней вводили мексидол в дозе 1 мг на 1 кг массы, с последующим однократным введением оксотреморина. Введение оксотреморина вызывало триаду паркинсонического синдрома (олигокинезию, ригидность, тремор) и сопровождалось достоверными изменениями нейрофизиологических параметров в виде залпов осцилляций с частотой 8–10 Гц, повышением скорости проведения импульса (СПИ) по двигательным волокнам срединного и малоберцового нервов, повышением амплитуды М-ответа в мышцах кистей и стоп. Превентивное введение мексидола позволяло уменьшить выраженность изменений, вызванных введением оксотреморина. Уменьшалось количество ритмичных залпов осцилляций на ЭМГ. При ЭНМГ нормализовались параметры М-ответа, СПИ по двигательным волокнам периферических нервов приближалась к норме. Результаты экспериментального исследования коррелировали с результатами, полученными у 15 больных БП (8 женщин, 7 мужчин). Пятидневное внутривенное капельное введение мексидола приводило к уменьшению тремора, скованности движений, улучшению походки, что сопровождалось положительной динамикой по данным ЭМГ и ЭНМГ.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОДУКТОВ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В БРОНХИАЛЬНОМ СМЫВЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Г.А.Ткачев, Н.А.Корецкая  
Московский государственный  
медико-стоматологический университет  
Кафедра биологической химии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Т.П.Вавилова  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
Т.П.Вавилова

Бронхоальвеолярный лаваж – широко используемый современный неинвазивный метод исследования легочной патологии, который позволяет получить в составе бронхоальвеолярного смыва (БАС) бронхиальный секрет (БС). В методике получения БАС используется 0,9% раствор хлорида натрия, что сопровождается разбавлением БС. При воспалении бронхиального дерева происходит интенсификация свободнорадикального окисления (СРО), которая оценивается по количеству конечных продуктов СРО как в крови,

так и в БС. Количество продуктов СРО оценивается по реакции с тиобарбитуровой кислотой (ТБК). В составе БС также присутствуют гликопротеины, которые реагируют с ТБК, что приводит к искажению истинных результатов. В связи с вышеизложенным, целью работы явилась модификация методики количественного определения конечных продуктов СРО по реакции с ТБК в БАС. Для удаления гликопротеинов мы предлагаем добавление к 100 мкл БАС 1 мкл ледяной уксусной кислоты с последующим центрифугированием. Это позволяет удалить муцин без существенного изменения объема супернатанта и не меняет рН реакционной смеси. ТБК – активные продукты (ТБКАП) следует определять в цельном БАС и БАС после удаления гликопротеинов, при этом учитывается разведение БС в БАС с использованием мочевины как маркера разведения. Удаление гликопротеинов уменьшает количество ТБКАП в 2–7 раз по сравнению с цельным БС. Разведение БС в БАС более чем в 100 раз не позволяет определить ТБКАП. Поэтому допустимо изменение стандартной методики путем увеличения объема БАС в реакционной смеси и уменьшения объема бутанола при экстракции. Таким образом, предлагаемый нами метод позволяет более точно определить уровень конечных продуктов СРО по реакции с ТБК.

**ВЛИЯНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО СНИЖЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**  
Е.А.Тюхменев, А.С.Завьялова  
Российский университет дружбы народов  
Клиника внутренних болезней РУДН  
Руководитель клиники – чл.-кор. РАМН проф. В.С. Моисеев  
Научный руководитель – к.м.н. И.В.Гармаш

Одним из существенных факторов, снижающих приверженность пациентов к лекарственной терапии, является необоснованное опасение нарушения функции печени. Цель: изучить функциональное состояние печени и его динамику на фоне снижения массы тела у пациентов, принимающих орлистат, моксонидин, метформин или плацебо. Материалы и методы. В исследование включены 40 пациентов с мягкой артериальной гипертензией, абдоминальным ожирением и наличием дислипидемии и/или гликемии натощак  $\geq 6,1$  ммоль/л, отрицающих употребление алкоголя и не имеющих поражения печени вирусной

этиологии. Орлистат получали 11 человек, моксонидин – 12, метформин – 11, плацебо – 6. Продолжительность исследования – 12 недель. Все пациенты во время исследования соблюдали диету. Оценивали исходный уровень и динамику основных показателей функционального состояния печени: аспаратаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы, общего билирубина, общего белка, альбумина, гамма-глутамилтранспептидазы и лейкоцитов. Оценивались также показатели артериального давления, липидного и углеводного обмена. Установлено достоверное снижение массы тела на 6% ( $p < 0,05$ ) в группах, принимавших активные препараты, и отсутствие динамики в группе плацебо. В конце исследования отмечено снижение всех биохимических показателей и уровня лейкоцитов по средним величинам. Таким образом, умеренное снижение массы тела на фоне приема орлистата, моксонидина или метформина у лиц с метаболическим синдромом является безопасным по динамике показателей функционального состояния печени и сопровождается снижением артериального давления и улучшением показателей липидного и углеводного обмена.

#### **ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В СТРУКТУРЕ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Л.С.Федорущенко  
Белорусская медицинская академия  
последипломного образования  
Кафедра аллергологии и профпатологии  
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Т.В.Барановская  
Научный руководитель – к.м.н. доц.  
Т.В.Барановская

Среди профессиональных заболеваний пылевые поражения органов дыхания занимают первое место (до 50 %), они же лидируют среди причин временной утраты трудоспособности, что приводит к значительным социально-экономическим потерям. Целью работы было проследить динамику первичной профзаболеваемости органов дыхания в Республике Беларусь за 2000 г. – 2004 г. В работе были использованы данные клинко-диагностического отдела Республиканского центра профпатологии и аллергологии г. Минска. Результаты: число случаев заболеваний органов дыхания из общего числа впервые диагностированной профессиональной патологии в 2000 г. составило 106 из 211 (51%), в 2001 г. – 102 из 265 (38%), в 2002 г. – 86 из 217 (40%), в 2003 г. – 73 из 161 (45%),

в 2004 г. – 66 из 159 (42%). Преобладающее место в структуре заболеваний занимает профессиональный бронхит (от 63,2% в 2000 г. до 71,2% в 2004 г.); вторыми по значимости являются пневмокозиозы, из них пневмокозиоз электросварщика – 4,7% в 2000 г., 1,5 % в 2004 г., пневмокозиоз 1 стадии – 15,1% и 12,1%, пневмокозиоз 2–3 стадии – 7,5% и 4,5% соответственно. Профессиональная бронхиальная астма была впервые диагностирована в 2000 г. у 5 пациентов (4,7 %), в 2004 г. у 6 (9,1%); силикотуберкулез у 5 (4,7 %) в 2000 г. и у 1 (1,5 %) в 2004 г. Прослеживается относительное увеличение числа случаев впервые диагностируемых профессионального бронхита и профессиональной бронхиальной астмы наряду с относительным снижением случаев пневмокозиоза и силикотуберкулеза. Отмечается общая тенденция к снижению числа первично диагностируемых профзаболеваний, что обусловлено как рядом медицинских (поздняя обращаемость, отсутствие эффективных методов ранней диагностики, качество периодических медицинских осмотров), так и социальных проблем.

#### ВЛИЯНИЕ ГЛИЦИНА НА ФОРМИРОВАНИЕ НИЗКОГО ТЗ-СИНДРОМА И ИСХОД ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Е.И.Хазова, И.А.Платонова, Н.А.Шамалов  
ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра фундаментальной и клинической неврологии с курсами нейрохирургии, лабораторной, функциональной и нейроручевой диагностики  
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф. В.И.Скворцова  
Научный руководитель – чл.-кор. РАМН проф. В.И.Скворцова

Целью работы явилось определение влияния глицина на течение и исход ишемического инсульта (ИИ), а также на выраженность нарушений тиреоидного статуса в острейшем периоде ИИ. Обследованы 49 больных, поступивших в клинику в первые 24 ч с момента развития ИИ. Всем больным назначалась базисная терапия, на фоне которой 24 пациентам был назначен глицин в дозе 1,0 г сублингвально в течение 5 дней. Неврологический статус оценивали по шкале Оргогозо на 1-е, 3-и, 7-е и 21-е сутки, степень функционального восстановления – по шкале Бартел на 21-е сутки ИИ. МРТ головного мозга проводили на 1-е, 3-и, 7-е и 21-е сутки ИИ. Содержание тиреотропного гормона (ТТГ), свободного трийодтиронина (сТ3) и свободного

тироксина (сТ4) определяли на 1-е, 2-е, 3-и и 7-е сутки. Выявлены достоверное опережение темпов регресса неврологического дефицита ( $p < 0,01$ ), значимо больший процент пациентов с хорошим восстановлением неврологических функций к концу острого периода ИИ ( $p < 0,05$ ) и существенно меньший прирост объема очага поражения на 3-и сутки заболевания ( $p < 0,05$ ) у больных, леченых глицином, по сравнению с группой базисной терапии. На фоне лечения глицином отмечали значимо более высокие уровни сТ3 на 2-й и 7-й дни ИИ ( $p < 0,05$ ), а также меньший прирост концентрации сТ4 к 3-м и 7-м суткам заболевания по сравнению с группой базисной терапии ( $p < 0,05$ ), что соответствовало ускоренным темпам восстановления неврологических функций на 21-й день ( $r = +0,66$ ;  $p = 0,003$  и  $r = +0,58$ ;  $p = 0,01$  соответственно). Таким образом, проведенное исследование подтвердило эффективность применения глицина и его способность ограничивать зону ишемического поражения у больных с ИИ. Установленная способность глицина уменьшать выраженность «низкого ТЗ-синдрома» у больных с ИИ может являться компонентом его стресс-протекторного действия.

#### ИСХОДЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Л.А.Целищева  
Кировская государственная медицинская академия  
Кафедра инфекционных болезней  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Л.Бондаренко  
Научный руководитель – к.м.н. Е.О.Утенкова

Клещевой энцефалит (КЭ) является одной из наиболее распространенных природно-очаговых инфекций на территории Кировской области. Цель работы – изучение исходов КЭ. Проведен анализ 1193 историй болезней пациентов, перенесших КЭ и проходивших лечение в центральных районных больницах Кировской области и в инфекционной больнице г. Кирова с 1990 г. по 2000 г. С 1990 по 2000 летальность среди больных КЭ составила 0,9%. Смертельные исходы регистрировались преимущественно в северных районах области. Среди умерших мужчины составили 81,2%. Средний их возраст  $39,7 \pm 2,5$  года. Преобладали рабочие – 72,7 %. Летальные исходы были зарегистрированы лишь у лиц с очаговыми формами заболевания. Остаточные явления наблюдались у 1,9 % реконвалесцентов КЭ. У 42,7% из них в периоде реконвалесценции обнаружен астеновегетативный синдром (жалобы на частые головные боли, повышенную раздражительность, утомляемость при физической и умственной нагрузке). В

этой группе 62,5 % составили дети. Астено-вегетативный синдром встречался одинаково часто после лихорадочной, менингеальной форм и микст-инфекции (менингеальная форма КЭ + безэритемная форма клещевого боррелиоза). После менингоэнцефалитической формы у 14,2% реконвалесцентов зарегистрированы паразитозы, у 14,2% – гемипарезы и у 9,5% – паралич Эрба. Среди них преобладали мужчины среднего возраста (62,5%). Остаточные явления в виде слабости в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей, гипотрофии мышц плечевого пояса наблюдались у 18,2% пациентов. Таким образом, на территории Кировской области в период с 1990 г. по 2000 г. при КЭ наблюдались следующие исходы: полное выздоровление у 97,2 % больных, летальность составила 0,9%; остаточные явления – 1,9%.

#### НОВЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ТОКСИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА В УСЛОВИЯХ ОСТРОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Ю.А.Чудиновских

Московская медицинская академия  
им.И.М.Сеченова

Университет им. Христиана Альбрехта, г. Киль  
(Германия)

Клиника Кардиологии университета  
им. Христиана Альбрехта

Директор клиники – д.м.н. проф. Р.Симон

Научный руководитель – к.м.н. доц. М.Линс

Плазменная концентрация натриуретического пептида типа В (BNP) и концевого фрагмента его предшественника (NT-proBNP) значительно повышена у пациентов с сердечной недостаточностью и повреждением миокарда различного генеза. Многие медикаменты кардиотоксичны. Маркеров оценки морфофункционального повреждения миокарда не существует. Цель исследования: изучение динамики маркера NT-proBNP у пациентов с медикаментозной интоксикацией для оценки повреждения миокарда и функционального состояния сердца. Материалы и методы. Обследованы 27 пациентов (17ж., 10м.; средний возраст:  $38,96 \pm 15,90$  года) с медикаментозной интоксикацией. Уровень NT-proBNP в плазме был измерен в течение первых 5 ч с момента поступления в клинику и через 24 ч использовали несколько кардиотоксичных медикаментов у 16 из 27 пациентов. Для оценки функции сердца в течение 24 ч после приема медикамента были проведены эхокардиографическое исследование, 24-часовой мониторинг в отделении реанимации. Был измерен уровень тропонина и креатинина.

Результаты. Через 24 ч после применения медикаментов концентрация NT-proBNP значительно повышалась ( $261,0 \pm 82,12$  pg/ml и  $150,9 \pm 65,71$  pg/ml;  $p < 0,05$ ). Функция левого желудочка была у 92,5% пациентов нормальной и у 7,5% пациентов слегка нарушена. У 22,2% пациентов наблюдалась синусовая тахикардия, у 14,8% – интермиттирующая мерцательная аритмия, у 29,9% – нарушения реполяризации, у 7,4% – желудочковая экстрасистолия, у 3,7% – желудочковая тахикардия с переходом в фатальную фибрилляцию желудочков. У всех пациентов концентрации креатинина и тропонина были в норме. Выводы. При сохраняющейся нормальной функции сердца выявлено достоверное повышение концентрации NT-proBNP у пациентов с медикаментозной интоксикацией, что может свидетельствовать о токсическом повреждении миокарда.

#### КОРРЕКЦИЯ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МЕТОДОМ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ

О.О.Шахматова

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра терапии Московского факультета  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.П.Арутюнов

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.К.Рылова

Цель: оценить влияние длительной нутритивной поддержки на уровень гемоглобина у пациентов с анемией на фоне хронической сердечной недостаточности. Материалы и методы. В исследование включались больные ХСН III–IV ФК, имеющие уровень гемоглобина ниже 110г/л. Пациенты были рандомизированы на 2 группы. Контрольная группа ( $n=16$ ) получала только базовую терапию, включающую ИАПФ,  $\beta$ -блокаторы, при необходимости – мочегонные препараты. Группа исследования ( $n=15$ ) в дополнение к базовой терапии получала сбалансированную питательную смесь Clinutren (Nestle) в количестве 25% от суточной потребности в энергии в течение 16 недель. Расчет суточной потребности в энергии проводился по формуле Гаррис–Бенедикта с учетом фактора активности. Через 16 недель учитывалась динамика уровня гемоглобина. Результаты. У 81% пациентов контрольной группы и 66,6% пациентов группы исследования анемия носила нормохромный характер. Исходно средний уровень гемоглобина составил, соответственно,  $104,5 \pm 2,3$  г/л и  $106,7 \pm 1,9$  г/л. После 16-недельного применения нутритивной поддержки у 9 из 15 пациентов группы

исследования было отмечено увеличение уровня гемоглобина в среднем на  $4,2 \pm 0,4$  г/л. Средний уровень гемоглобина составил в контрольной группе  $103,8 \pm 2,1$  г/л, а в группе исследования  $110,4 \pm 1,7$  г/л. Разница между группами достоверна ( $p < 0,05$ ). Выводы. Применение нутритивной поддержки при ХСН позволяет добиться прироста уровня гемоглобина у больных с нормохромной анемией.

#### ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ЖИТЕЛЕЙ ПРИМОРСКОГО КРАЯ В 2002–2003 гг.

А.А.Шепарев, Ю.Е.Скурихина, Э.В.Слабенко  
Владивостокский государственный  
медицинский университет  
Кафедра эпидемиологии и военной  
эпидемиологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Б.Туркутюков  
Научный руководитель – к.м.н. А.В.Мартынова

Несмотря на все меры, предпринимаемые по усовершенствованию деятельности всех служб здравоохранения, заболеваемость населения Приморского края по-прежнему занимает ведущее место в общей структуре заболеваемости населения Дальневосточного федерального округа. В структуре заболеваемости и временной нетрудоспособности (ВН) населения трудоспособного возраста первое место в 2001 г. занимали болезни органов дыхания (БОД). Цель исследования – анализ первичной и общей заболеваемости болезнями органов дыхания (БОД) у взрослых жителей Приморского края по данным медицинской статистики за последние 3 года. В 2000–2002 гг. отмечался подъем уровня первичной заболеваемости как при острых, так и при хронических БОД. Первичная заболеваемость острыми пневмониями возросла в изучаемый период с 36,6 до 49,8 на 10000 взрослого населения. По нашим данным среди больных преобладали мужчины. Чаще подвержены заболеванию пневмонией мужчины в возрасте 42–49 лет, женщины 60–69 лет. У 47,6% пациентов внебольничная пневмония возникла на фоне имеющихся хронических заболеваний. Легкая степень внебольничной пневмонии диагностирована у 2,5% больных, средняя – у 80,0%, тяжелая – у 9,5%. Аналогичная картина наблюдалась при анализе заболеваемости хроническими БОД. Показатели первичной обращаемости при хроническом бронхите (ХБ) за этот период возросли с 14,9 до 21,3 на 10000 взрослых жителей. Обращает на себя внимание рост заболеваемости хроническими БОД в изучаемый период. Уровень заболевае-

мости при ХБ возрос с 117,5 до 133,5, при БА – с 18,9 до 20,4 на 10 000 взрослого населения. Увеличение первичной заболеваемости и болезненности БОД является основанием для разработки программы медико-социальной реабилитации больных данной патологией.

#### ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА

Ю.А.Юдаева  
ГОУ ВПО «Оренбургская государственная  
медицинская академия МЗ РФ»  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Зав. кафедрой – д.м.н. доц. К.М.Иванов  
Научный руководитель – д.м.н. доц.  
К.М.Иванов

В качестве одного из механизмов развития дыхательной недостаточности при хронических заболеваниях легких рассматривается утомление дыхательной мускулатуры. В последние годы в патогенезе сердечной недостаточности (СН) также большое внимание уделяется изменениям скелетной мускулатуры. Целью работы явилось изучение нервно-мышечного аппарата дыхательных мышц у больных ишемической болезнью сердца (ИБС), осложненной СН, и хроническим обструктивным бронхитом (ХОБ). Были обследованы 37 пациентов с сочетанием ИБС и ХОБ (средний возраст  $59,5 \pm 2,2$  года; 25 мужчин, 12 женщин). В качестве контроля выступали две группы больных по 20 человек с изолированным течением ИБС и ХОБ. Всем пациентам была проведена суммарная электромиография (ЭМГ) дыхательных мышц поверхностными электродами в 5–6–7 межреберьях по среднеподмышечной линии с обеих сторон. Было выявлено, что для больных ИБС и ХОБ характерен I тип поверхностной ЭМГ со снижением частоты интерференционной кривой до  $35 \pm 1,14$  Гц и уменьшением средней амплитуды ЭМГ слева до  $0,8 \pm 0,02$  мВ, справа до  $0,6 \pm 0,01$  мВ, что свидетельствовало о выпадении части мышечных волокон из двигательной единицы (ДЕ) мышечной ткани и ее несостоятельности. Отмечались полифазия в начальной и конечной части потенциала действия ДЕ и уменьшение его длительности. Таким образом, сочетанное течение ИБС и ХОБ приводит к развитию утомления дыхательной мускулатуры, сопровождающегося несостоятельностью мышечных волокон с последующей мышечной дистрофией.

---

# СЕКЦИЯ “КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ”

---

## ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПАНИЧЕСКИХ АТАК НЕВРОТИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Э.Э.Арутюнова, Д.Б.Цыганков, Н.Н.Стрекалина  
Московский государственный медико-  
стоматологический университет  
Кафедра психиатрии, наркологии  
и психотерапии  
Зав. кафедрой – проф. Б. Д.Цыганков  
Научный руководитель – проф. Б.Д.Цыганков

Целью данного исследования является разработка дифференцированных терапевтических режимов в лечении панических атак невротического происхождения. Обследованы 20 пациентов в возрасте от 25 до 40 лет (15 женщин и 5 мужчин). Основными методами исследования были клиничко-психопатологический и экспериментально-психологический. В результате анализа течения панических атак невротического происхождения было выделено 2 группы. В первую были включены больные, у которых панические атаки возникали с частотой до 5–6 раз в день, длительность заболевания составляла более года. Панические атаки носили развернутый характер. Вторую группу составляли пациенты с частотой атак до 3–4 раз в неделю, продолжительность заболевания менее года. Эта группа больных отличалась меньшей выраженностью симптоматики. В лечении использовалось сочетание транквилизаторов (альпразолам до 3 мг в сутки) и психотерапии, включающей дыхательный и релаксационный тренинг. У пациентов второй группы отмечалась более быстрая редукция тревожной симптоматики, у больных первой группы, принимавших ту же терапию, панические приступы сохранялись. В данном случае доза транквилизатора была увеличена до 9 мг в сутки, психотерапия носила более длительный характер, дополнительно использовалась рациональная психотерапия. Таким образом, результаты нашего исследования выявили необходимость разработки дифференциро-

ванных терапевтических режимов в лечении панических атак невротического происхождения.

## ФАРМАКОТЕРАПИЯ АНТИКОНВУЛЬСАНТАМИ В ГОРОДСКОМ ЭПИЛЕПТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

И.И.Бондаренко  
Санкт-Петербургский государственный  
медицинский университет  
им. акад. И.П.Павлова  
Кафедра психиатрии и наркологии  
с курсом общей и медицинской психологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.Г.Незnanов  
Научный руководитель – к.м.н. доц. М.Я.Киссин

Цель работы. Анализ структуры фармакотерапии антиконвульсантами в Городском эпилептологическом центре (ГЭЦ). Методы: проанализировано 7000 карт регистрации больных эпилепсией и эпилептическим синдромом, обратившихся в ГЭЦ г.Санкт-Петербурга в 1970–2004 гг. Из карты регистрации выбирались данные относительно фармакотерапии различными классами антиконвульсантов. Результаты: из 7000 больных фармакотерапию получают 88,0%. Лечение одним препаратом получают 52,5% больных, двумя – 25,1% больных, тремя – 7,9% больных, четырьмя – 2,5% больных. В структуре монотерапии производные барбитуровой кислоты (фенobarбитал, бензонал, гексамидин) получают 27,6% больных, карбамазепины (тегретол, финлепсин) – 14,5% больных, производные вальпроевой кислоты (депакин, конвулекс, энкорат) – 7,04% больных, производные гидантоина (дифенин) – 2,4% больных, бензодиазепины с длительным периодом полураспада (клоназепам, антелепсин) – 0,37% больных, бензодиазепины с коротким периодом полураспада (сибазон, реланиум) – 0,26% больных, сукцинимиды (суксилеп) – 0,20% больных, топирамат (топамакс) – 0,08% больных, ламотриджин (ламиктал) – 0,05% больных. Среди больных, получающих

дуотерапию, в большем проценте случаев имеет место сочетание производных барбитуровой кислоты с карбамазепинами (13,2%), с производными гидантоина (5,51%), с производными вальпроевой кислоты (2,8%). Тритерапия в большем проценте случаев представлена комбинацией барбитуровой кислоты, карбамазепинов и производных вальпроевой кислоты (3,15%). Выводы. Таким образом, анализ структуры фармакотерапии антиконвульсантами в ГЭЦ показал необходимость дальнейшего приведения к мировым стандартам Международной Противозепилептической Лиги.

#### СТРУКТУРА ГИПОТИМИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ОГРАНИЧЕННОЙ СВОБОДЫ

К.Р.Брагина

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии  
и медицинской психологии

Зав. кафедрой – акад. В.Л.Гавенко

Научный руководитель – акад. В.Л.Гавенко

Целью данной работы явилось изучение эмоционального состояния у мужчин молодого возраста (18–25 лет), находящихся в условиях строгой регламентации поведения и социальной депривации: отбывающих наказание в местах лишения свободы (62 чел.) и проходящих срочную воинскую службу (300 чел.). Для сопоставления результатов аналогичное исследование проведено в группе студентов (129 чел.). Первый этап исследования осуществлялся в форме скрининга, что позволило в каждой группе выделить круг лиц с тревожными и депрессивными расстройствами различной степени выраженности. На 2-м этапе с вышеуказанными лицами проводилось экспериментально-психологическое исследование, включавшее методику «Структура гипотимии». В структуре аффективных нарушений у заключенных преобладали: чувство страха, ангедония и тревога. У военнослужащих – ангедония, чувство страха и тревога. У студентов – чувство тревоги, ангедония, разочарование в жизни. Следует отметить, что заключенные обнаружили по всем шкалам более высокие показатели, чем военнослужащие и студенты. Таким образом, сопоставление структуры аффективных расстройств у лиц, находящихся в различных условиях жизнедеятельности, показало следующее: профиль структуры гипотимии имеет существенные различия в каждой из групп; усло-

вия социальной депривации и строгой регламентации сочетаются с высокими показателями уровня страха и ангедонии, выраженность которых особо высока у заключенных, находящихся в условиях жесткого ограничения свободы и доминирования субкультуральных взаимоотношений.

#### ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Е.А.Быба, В.В.Пимахов

Днепропетровская государственная  
медицинская академия

Кафедра психиатрии ФПО

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Т.Н.Юрьева

Научный руководитель – асс. к.м.н.

А.И.Мамчур

Целью нашей работы было определение психосоматических особенностей детей и сравнительный анализ влияния разных психологических факторов на формирование и клиническое течение бронхиальной астмы у детей. Работа выполнена на базе аллергологического отделения ДГКБ №5 г. Днепропетровска. В работе использованы метод клинической беседы, а также следующие экспериментально-психологические методики: тест Спилберга (адаптированный для детей), тест Люшера, методика незаконченных предложений (адаптированный для детей), методика «Рисунок семьи». У детей выявлен выраженный конфликт в системе межличностных взаимоотношений (особенно с матерью или ровесниками), дети склонны к реакциям страха, чрезмерной чувствительности, недоверия, у детей отмечается эмоциональная лабильность, склонность к плохому настроению, обидчивость. Наиболее частыми типами реакций на заболевание являются астенодепрессивная (у форме эмоциональной слабости и сниженного настроения) и фобическая (в виде страха), что неблагоприятно сказывается на течении заболевания, у таких детей чаще происходят обострения в форме приступов, которые длятся дольше и купируются хуже, чем у детей с гармоническим типом реакции на заболевание. При легкой степени выраженности бронхиальной астмы доминирует гармоническое отношение к болезни. На этих основаниях сделан вывод о том, что среди психологических факторов, влияющих на течение заболевания, важнейшими являются конфликты в системе межличностных взаимоотношений, а также типичные черты личности, которые обуславливают отношение

к заболеванию. Предложены направления психотерапевтической коррекции состояния детей, больных бронхиальной астмой.

#### ПРАКТИКА СООБЩЕНИЯ ДИАГНОЗА ПАЦИЕНТАМ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

И.Р.Вахитов

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии и наркологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. К.К.Яхин

Научный руководитель – к.м.н.

С.В.Кузьмина

Сообщение о диагнозе пациентам психиатрического профиля – первая и наиболее важная ступень в их психосоциальной реабилитации. Целью начального этапа исследования явилось изучение существующей в РТ практики информирования врачами-психиатрами пациентов, больных шизофренией об их диагнозе. Отношение к проблеме изучалось при помощи вопросника, разработанного на кафедре психиатрии Левенского университета (Бельгия, 2003) профессорами Де Херттом и Пеускенсом и адаптированного на кафедре психиатрии КГМУ С.В. Кузьминой. Респондентами явились 33 практикующих врача-психиатра (36% – мужчины, 64% – женщины). 100% опрошенных докторов – специалисты по общей психиатрии, 20% из них специализируются также по гериатрической, юношеской и судебной психиатрии. 72,5% респондентов имеют стаж работы в психиатрии более пяти лет. Анализ результатов исследования показал: 100% опрошенных считают, что информировать пациентов о диагнозе может только их лечащий врач-психиатр (при наличии письменного заявления самого пациента); 90% докторов испытывают дискомфорт при сообщении пациенту диагноза «шизофрения» и стараются при этом подбирать иные термины (болезнь Блейлера, психоз и т.д.); 60% из общего числа респондентов убеждены, что сообщение пациенту о диагнозе приводит к ухудшению прогноза и клинического состояния в целом. Выводы: в практике сообщения диагноза пациентам психиатрического профиля и, особенно пациентам с диагнозом «шизофрения», возникают трудности, требующие изменения существующего положения вещей. Адекватно подобранная психообразовательная программа может повысить мотивацию больных к продуктивной деятельности и снизить частоту рецидивов у пациентов с шизофренией. Разработка такой программы на базе кафедры

психиатрии и наркологии КГМУ является следующим этапом данной работы.

#### ИССЛЕДОВАНИЕ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БЛИЖАЙШИХ РОДСТВЕННИКОВ НАРКОМАНОВ

Е.В.Голощапова

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии

и медицинской психологии

Зав. кафедрой – проф. В.Л.Гавенко

Научный руководитель – доц. Г.А.Самардакова

Наркозависимость одного из членов семьи неизбежно нарушает внутрисемейные взаимоотношения, что является основой развития невротических расстройств, тревоги и депрессии у лиц, находящихся в родственных отношениях с наркоманом. Целью данной работы явилась диагностика аффективных расстройств, которые формируются у созависимых родственников больных наркоманией и отражают реакцию личности на фрустрирующую психотравмирующую ситуацию. Под нашим наблюдением находилось 48 ближайших родственников больных наркоманией. Для решения поставленной цели нами были использованы цветовой тест Люшера, стандартизованная оценочная шкала для оценки аффективных нарушений – субъективная шкала тревоги и депрессии (HADS). Все обследуемые созависимые были разбиты на 2 группы. В первую группу наблюдения (22 чел.) вошли родственники пациентов, страдающих опийной наркоманией, во вторую (26 чел.) – родственники лиц, злоупотребляющих психостимуляторами эфедроподобного действия. По результатам проведенного исследования у всех созависимых была диагностирована клинически выраженная тревога и депрессия по шкале HADS. Результаты по методике Люшера отразили следующие индивидуально-психологические особенности: человек хочет избавиться от неудовлетворяющей его ситуации, нервно истощен, раздражителен, чувствует себя беспомощным в невыносимой и мучительной ситуации. В ходе исследования аффективные нарушения у родственников наркоманов были параллельными с таковыми у самих пациентов. Таким образом, мы можем говорить, что наркомания – это, прежде всего, семейная болезнь. Если учесть тот факт, что после курса лечения больной всегда возвращается в прежнюю среду, то наличие созависимости у родственников больного наркоманией – это всегда фактор риска нового рецидива болез-

ни. Поэтому рассмотрение наркотической зависимости в ее семейном аспекте, как проявление дисфункции семьи, предполагает включение в психотерапию всех членов семьи больного наркоманией.

#### ПРИМЕНЕНИЕ МУЗЫКОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

А.В.Горева, М.А.Галась

Киевский национальный медицинский  
университет им. акад. А.А.Богомольца

Кафедра нервных болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.М.Виничук

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Н.С.Турчина

После перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому или геморрагическому типу депрессия развивается у 11–25% больных. Являясь осложнением, ухудшающим качество жизни пациента, снижает эффективность реабилитации, вторичной и третичной профилактики. Одним из немедикаментозных методов коррекции психического состояния является музыкотерапия (МТ). Цель работы состоит в улучшении неврологического и психического статуса больных с постинсультной депрессией. В ходе работы проводилось исследование влияния МТ на течение постинсультной депрессии с учётом неврологического статуса пациентов. На базе клиники нервных болезней Национального медицинского университета им. А.А.Богомольца нами были обследованы 30 больных, перенёвших ОНМК по ишемическому или геморрагическому типу. Пациентам проводилось клинико-неврологическое обследование, инструментальные и лабораторные исследования; психический статус оценивался по шкале Цунга и госпитальной шкале тревоги и депрессии, неврологический дефицит – по шкалам Линдмарк, Ренкина, Ортогосо, скандинавской шкале до начала лечения и через 3 недели его применения. Пациенты были разделены на 3 группы по 10 человек в каждой: в 1-й группе проводили сеансы рецептивной регулятивной МТ, во 2-й группе – к программе МТ были добавлены антидепрессанты, в 3-й группе – назначали только антидепрессанты. Сравнивая результаты обследований больных, отметили регресс симптомов депрессии во всех 3-х группах. Во 2-й группе позитивный эффект терапии достигался раньше, был более выраженным и стойким. Следовательно, МТ является эффективным дополнительным методом лечения постин-

сультной депрессии и, не имея противопоказаний и побочных действий, улучшает прогноз данной группы больных. К преимуществам МТ относится и возможность комбинированного использования с медикаментозной терапией.

#### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ И ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ 3-го И 4-го КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

С.Гринвальд

Харьковский государственный медицинский  
университет

Кафедра психиатрии, наркологии

и медицинской психологии

Зав. кафедрой – проф. В.Л.Гавенко

Научный руководитель – доц. В.И.Коростий

Следуя древнему выражению: «Medice, coga te ipsum!» – я исследовал некоторые психофизические и личностные особенности студентов 3-го и 4-го курсов. Актуальность темы была обусловлена отличиями в структуре преподавания и характере учебного материала на этих курсах. Оценка личностных характеристик производилась с помощью краткой версии ММРІ, точность движений исследовалась тремометрией, изучалась скорость реакции, определялась индивидуальная минута. Вычислялись средние показатели по каждому тесту для 3-го и 4-го курса отдельно. Исследовались 47 студентов 3-го курса со средним возрастом 20,33 года (группа А) и 46 студентов 4-го курса со средним возрастом 20,5 (группа Б). Определено, что отклонение индивидуальной минуты при первой пробе в группе А составило –15 с, и –1,5 с в группе Б. При второй пробе результаты были похожи: –2,25 и –2,16 соответственно. Отклонение скорости реакции правой руки в группе А – 0,027 с, левой руки – 0,122 с, в группе Б – 0,027 с и 0,004 с соответственно. На прохождение тремометрии правой рукой группа А тратила 103 с и совершала 12,1 ошибок, а левой рукой – 125 с с 19-ю ошибками. На прохождение тремометрии правой рукой группа Б тратила 96 с и совершала 11,2 ошибок, а левой рукой – 137 с с 25,3 ошибками. По шкалам ММРІ показатели группы Б превышают первую группу по уровню ипохондрии и депрессии. Результаты позволяют сделать вывод, что у студентов 4-го курса более выражена функциональная межполушарная асимметрия, лучше чувство времени и скорость реакции, более развита координация

движений и мелкая моторика. Проявляя в целом более высокую способность к компенсации акцентуированных личностных черт, студенты четвертого курса имеют более высокие показатели шкал ММРІ, отражающие склонность к ипохондрии и снижению настроению.

#### РАЗЛИЧНЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА

Т.Р.Джамилова

Азербайджанский медицинский университет  
Кафедра психиатрии и медицинской  
психологии

Зав. кафедрой – проф. А.А.Султанов

Научный руководитель – к.м.н. С.Э.Катибли

Предменструальный синдром (ПМС) – сложное расстройство, связанное с циклической активностью гипоталамо-гипофизо-овариальной системы. Цель исследования: изучить различные аспекты функциональной адаптации женщин, страдающих от ПМС. 40 женщин, вошедших в рандомизированное контролируемое исследование, были разделены на 2 группы в зависимости от регулярности половой активности. В первую группу вошли 22 незамужние женщины (средний возраст  $24,4 \pm 8,8$ ) с нерегулярными половыми отношениями. Вторую группу составили 18 замужних женщин с регулярной половой жизнью (средний возраст  $30,8 \pm 10,0$ ). Исследование было одобрено Этическим Комитетом Азербайджанской Психиатрической Ассоциации. Для диагностирования ПМС использовалась Рейтинговая шкала синдрома предменструального напряжения (RSPTS). Также для выявления сочетанной кратковременной депрессии была использована Рейтинговая шкала депрессивных расстройств Гамильтона (HAMD), а для определения качества жизни – специализированная шкала «Обзор качества жизни» (LSR). Статистический анализ полученных данных проводился в соответствии с методами вариационной статистики. При этом для оценки качественных показателей использовался критерий  $\chi^2$  Пирсона, а для оценки количественных – Т-критерий Стьюдента. Исследование не выявило связи тяжести ПМС с половой активностью. Вместе с тем была обнаружена связь ПМС с возрастом пациенток, причем наибольшее значение ПМС наблюдалось в возрасте 26-28 лет ( $T=7.63$ ,  $P<0.0007$ ). Также выявлена зависимость выраженности депрессивных расстройств от тяжести ПМС ( $T=4.92$ ,  $P<0.001$ ). При сравнении показателей качества жизни в группах с различной тяжестью ПМС было

выявлено достоверное влияние ПМС на эти показатели ( $T=6.0$ ,  $P<0.0008$ ).

#### ИЗУЧЕНИЕ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЯХ

М.В.Златковская

Казанский государственный медицинский  
университет

Кафедра психиатрии и наркологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. К.К.Яхин

Научный руководитель – д.м.н. проф.

К.К.Яхин

В настоящее время работ, посвященных изучению пограничных психических расстройств (ППР) при хронических ЛОР-заболеваниях, крайне мало. Поэтому цель настоящего исследования: изучение психических расстройств у ЛОР-больных. Основная задача: изучить частоту и структуру ППР у больных с хроническим гайморитом (ХГ), хроническим ларингитом (ХЛ) и хроническим тонзиллитом (ХТ). Были исследованы 58 больных: 25 – с хроническими гайморитами (ХГ), 19 – с хроническими ларингитами (ХЛ), 14 – с хроническими тонзиллитами (ХТ). Основные методы: клинический и экспериментально-психологический методы. Для исследования применялся опросник по невротизации (Яхин К.К., Менделевич Д.М., 1978 г.), шкала scl. Был проведен корреляционный анализ между шкалами опросника по невротизации и шкалами SCL. Для выявления скрытых корреляций между полученными данными и целостным отражением конечных результатов применялся факторный анализ методом главных компонент. Для больных ХГ характерны низкие значения диагностических коэффициентов (ДК) по шкалам астении (А) ( $-3,5$ ) и вегетативных расстройств ( $-6,14$ ), т.е. больные ХГ имеют наиболее ярко выраженные астенические и вегетативные нарушения. Обследование с помощью scl выявило нарушения по шкалам соматизации (13%), межличностной чувствительности (8%). Для больных ХЛ характерны низкие значения ДК по шкалам А и конверсионных расстройств. Scl: нарушения по шкалам соматизации (25%), межличностной чувствительности (15%), враждебности (20%). Для больных ХТ характерны низкие значения ДК по шкалам А ( $-3,6$ ). Scl: нарушения по шкалам соматизации (30%), враждебности (20%). В заключение необходимо отметить, что данное исследование подтверждает необходимость составления индивидуального плана лечения ЛОР-больных с пограничными психическими

расстройствами и привлечения психиатров и психотерапевтов и психологов к лечению.

#### НЕРВНО-МЫШЕЧНАЯ РЕЛАКСАЦИЯ В ВОССТАНОВЛЕНИИ НАРУШЕННОГО ЗРЕНИЯ

И.Г.Крутий

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии  
и медицинской психологии

Зав. кафедрой – акад. В.Л.Гавенко

Научный руководитель – доц.

Г.А.Самардакова

Несмотря на несомненный прогресс в изучении глазных заболеваний, а также в развитии оптики, всё большее число людей страдают расстройствами зрения из-за возрастающих перегрузок глаз. Нередко проблема усугубляется: на фоне ношения очков или линз расстройства зрения продолжают прогрессировать. Поэтому любые альтернативные подходы к улучшению зрения являются весьма актуальными. Цель исследования – разработать психотерапевтическую методику, направленную на релаксацию мышц глазного яблока. Многие авторы предлагают различные пути для расслабления мышц глазного яблока, но расслабление этих мышц представляет большие трудности, так как они плохо поддаются волевому контролю. Это нас заставило обратиться к нервно-мышечной релаксации (НМР), которая даёт возможность физиологического расслабления за счёт напряжения противоположной группы мышц, а не за счёт волевого приказанья. Взяв за основу методику релаксации Якобсона, мы предлагаем наш вариант в измененном и дополненном виде. Разработанная нами методика состоит из 3-х частей и представляет собой аудиокассету с психотерапевтической записью. «Утро» – 15-минутный сеанс, который выполняется пациентом после утреннего пробуждения. В основе лежит активная форма НМР. «Обед» – 20-минутный сеанс, который выполняется пациентом во время обеденного перерыва. Представляет собой комплекс упражнений, в основе которых лежит постизометрическое расслабление мышц. «Вечер» – 30-минутный сеанс, выполняемый пациентом перед сном; представляет собой пассивную форму НМР. Мы считаем, что применяя НМР, можно достичь быстрого расслабления напряжённых прямых и косых мышц глазного яблока, которые слабо поддаются волевой коррекции. Практическое использование предлагаемой методики даёт возможность восстановления

утраченного зрения в среднем на 0,5 диоптрий за 14 дней.

#### ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

А.А.Кузнецова

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

Кафедра психиатрии и клинической психологии

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

П.И.Сидоров

Научный руководитель – акад. РАМН проф.

П.И.Сидоров

Изучение психологических особенностей онкологических больных – актуальная проблема для создания алгоритма реабилитационных мероприятий. Однако анализ литературы по данному вопросу показывает отсутствие единой точки зрения. Целью нашей работы являлось исследование психологических особенностей женщин с онкопатологией различной локализации. Были обследованы 92 женщины в возрасте 40–66 лет с заболеваниями молочных желез (39%), органов малого таза (37%) и смешанной локализации (24%). Контрольную группу составили 100 женщин без онкопатологии. Одним из аспектов изучения психологических особенностей было исследование алекситимического личностного радикала (с помощью Торонтской алекситимической шкалы). У здоровых женщин закономерностей распределения алекситимии не выявлено: алекситимический, неалекситимический и средний типы личности встречаются с одинаковой частотой. Среди групп женщин с патологией молочных желез, органов малого таза и смешанной локализации у преобладающего большинства (76%, 69% и 82% соответственно) обнаружено повышение уровня алекситимичности. Таким образом, в результате работы были выявлены различия по уровню алекситимии между женщинами с онкопатологией и здоровыми женщинами. Значимых различий в группах женщин с заболеваниями молочных желез, органов малого таза и смешанной локализации по уровню алекситимии не выявлено. В ряде исследований данные состояния, несмотря на их различия, объединяются в одну группу на основании так называемого «фемининного фактора» (Менделевич В.Д., 1996). В связи с этим дальнейшим направлением нашей работы является исследование психологических особенностей женщин с онкопатологией, локализуемой в органах, не несущих

символической нагрузки для женственности, и сравнение полученных данных с уже имеющимися.

#### АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

О.Н.Куликова

Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко

Кафедра психиатрии с наркологией

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.Ю.Ширяев

Научный руководитель – к.м.н. асс.

О.С.Антипова

Цель работы – изучение эмоционально-личностной сферы и механизмов психологической защиты подростков, страдающих бронхиальной астмой (БА). Были обследованы 39 пациентов в возрасте от 14 до 17 лет. Личностные особенности оценивались с помощью патохарактерологического диагностического опросника. Для выявления тревожной симптоматики использовался интегративный тест личностной (ЛТ) и ситуативной тревожности (СТ). Механизмы психологической защиты (ПЗ) изучались с помощью методики «Индекс жизненного стиля». Для больных БА типичным было сочетание истероидного и эпилептоидного радикала между собой, а также с лабильными и неустойчивыми чертами. Отмечался высокий уровень СТ, что, по-видимому, связано с ситуацией госпитализации. Повышенная ЛТ наблюдалась в 79,5% случаев. При этом подростки не признавали заболевание в качестве психотравмирующей ситуации. Вызванный болезнью интрапсихический конфликт сохранялся, а обусловленное им напряжение субъективно проявлялось как немотивированная тревожность. Ведущими механизмами ПЗ являлись отрицание ( $81,5 \pm 21,9$  балла) и гиперкомпенсация ( $67,1 \pm 23,3$  балла). Механизм отрицания способствует тому, что мысли и чувства, вызывающие тревогу, становятся бессознательными и не находят разрешения в поведении, но сохраняют свои эмоциональные и вегетативные компоненты. Гиперкомпенсация характеризуется тем, что личность стремится добиться успеха в сфере низкой самооценки, поэтому за безразличным или агрессивным поведением таких подростков часто скрывается сильная потребность в любви и поддержке. В целом, результаты проведенного исследования показали необходимость разра-

ботки системы психокоррекционных воздействий, которая, в свою очередь, позволит повысить эффективность терапии и социальной адаптации подростков, страдающих БА.

#### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ У ДЕТЕЙ

П.В.Лапин

Киевский национальный медицинский университет им. акад. А.А.Богомольца  
Кафедра анестезиологии и интенсивной терапии

Зав. кафедрой – проф. Ф.С.Глумчер

Научный руководитель – к.м.н. доц.

С.Н.Ярославская

Кафедра медицинской психологии

Зав. кафедрой – чл.-кор. АПН Украины проф.

М.Д.Максименко

Научный руководитель – преп.

Л.В.Литвинова

За последнее десятилетие в мировой науке резко возросло количество научно-практических исследований, посвященных травматическому и посттравматическому стрессу. Можно говорить, что исследования в области травматического стресса и его последствий для детей отделились в самостоятельную междисциплинарную область науки. Переживание послестрессового состояния у детей имеет ряд отличий, что связано с их анатомо-физиологическими и психологическими особенностями. В хирургическом стационаре ребенок подвержен психологическому стрессу, что становится дополнительным негативным фактором, который влияет на общее состояние травмированного ребенка. Его основа – негативные эмоции, которые связаны с болью, госпитализацией, проведением лечебных и диагностических мероприятий, отрывом от родителей. В проспективном исследовании у 37 детей на этапах лечения травматической болезни вследствие политравмы нами отмечены следующие психические расстройства: астенический синдром, изменение самооценки, нарушение психоэмоциональной регуляции. Исследование было проведено на основе мультимодального профиля, который включал в себя образ «Я», эмоции, когниции, самооценку, деятельность, поведение, межличностные отношения. Использование психологических методов в анестезиологии позволит на качественно новом уровне подойти к вопросу анестезиологического обеспечения детей с политравмой.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ  
КОМПОНЕНТОВ БОЛЕВОГО  
СИНДРОМА  
НА ФОРМИРОВАНИЕ  
ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ВНУТРЕННЕЙ  
КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ

А.Ю.Макарова

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра общей психологии

Зав. кафедрой – д.п.н. проф. чл.-кор. РАНПО

Н.И. Непомнящая

Научный руководитель – к.п.н.

А.Г.Адашинская

При различных болевых синдромах комплекс вторичных, психологических по своей природе, симптомов заболевания осложняет течение болезни. Внутренняя картина болезни (ВКБ) личности в условиях заболевания – сложное структурированное образование, имеющее сенситивный, эмоциональный, когнитивный, поведенческий уровни. Патологическая боль рассматривается как многомерный феномен, включающий ноцицепцию, ощущение, переживание боли и болевое поведение. С целью изучения взаимосвязи между компонентами болевого синдрома и особенностями формирования патологической ВКБ на базе 7-го Центрального военного клинического авиационного госпиталя было проведено обследование 25 пациентов в возрасте 17–60 лет: 1 группа – 12 мужчин с вертеброгенными болями, 2 группа – 13 мужчин с головными болями сосудистой природы. Применялись психологические методы: Мини-мульти, тесты Спилбергера-Ханина; для оценки компонентов болевого синдрома (частоты, длительности, интенсивности; сенсорного, эмоционального, поведенческого компонентов; уровня адаптированности) – Многомерный вербально-цветовой болевой тест (МвцБТ). Обнаружено, что ведущими компонентами болевого синдрома у пациентов 1 группы являются частота и длительность болевых ощущений, большое количество разнообразных сенсорных ощущений, высокая степень зависимости от влияния факторов внешней среды; у пациентов 2 группы – частота, интенсивность боли, эмоционально-аффективное отношение к боли, факторы внешней среды. Выявленные патохарактерологические изменения личности (ипохондрия, депрессия, ригидность) свидетельствуют о формировании у большинства пациентов патологической ВКБ. На основе данных о цветовых выборах предпочтения и отвержения в зависимости от интенсивности болевых

ощущений и формы болевого синдрома (МвцБТ) выявлены пациенты с психогенной составляющей боли. Таким образом, в ходе исследования установлено влияние ведущих компонентов болевого синдрома на особенности формирования патологической внутренней картины болезни.

ФОРМИРОВАНИЕ УРОВНЯ  
НЕВРОТИЗАЦИИ  
И ПСИХОПАТИЗАЦИИ  
У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ  
ПАТОЛОГИЕЙ

С.В.Мозговая, Е.Ю.Хлынина, А.Ю.Хлынин,  
Е.Ю.Илюхина, Т.А.Семененко

Харьковский государственный медицинский  
университет

Кафедра психиатрии, наркологии  
и медицинской психологии

Зав. кафедрой – проф. В.Л.Гавенко

Научный руководитель – доц.

Т.П.Мозговая

Проблема соматопсихических и психосоматических взаимоотношений с каждым годом становится все более актуальной. Напряженный ритм, снижение качества жизни современного человека способствуют развитию пограничных форм нервно-психической патологии. Все это определяет необходимость своевременной диагностики невротических расстройств и психопатических декомпенсаций. Цель исследования: определение типологии пограничных нервно-психических расстройств у больных с бронхолегочной патологией. Задачи исследования: 1) определение уровня невротизации и психопатизации пульмонологических больных; 2) анализ диагностических и гендерных особенностей пограничной психической патологии у пульмонологических больных. В исследовании приняли участие 68 больных пульмонологического отделения городской клинической больницы. Была использована методика определения уровня невротизации и психопатизации (УНП). Анализируя полученные данные, удалось сделать следующие выводы: 1) формирование невротизации и психопатизации равномерно распространено в группе больных мужчин, в то время как у женщин преобладает состояние невротизации. 2) более резистентны к формированию состояния психопатизации оказались женщины, в то время как состояние невротизации встречалось у них вдвое чаще, чем у мужчин. 3) уровень психической адаптации при бронхолегочной патологии выше и гармоничнее у женщин, чем у мужчин.

ДЕТСКИЕ СТРАТЕГИИ  
СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ  
В СИТУАЦИИ ОКАЗАНИЯ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Е.Е.Мохова, О.В.Комякова  
Московский государственный  
медико-стоматологический университет  
Кафедра общей психологии  
Зав. кафедрой – проф. к.п.н. Е.В.Орестова  
Кафедра детской терапевтической  
стоматологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф.  
В.М.Елизарова  
Научный руководитель – к.п.н. проф.  
Е.В.Орестова

Оказание стоматологической помощи является стрессовой ситуацией для большинства пациентов – детей. Пытаясь справиться со своими переживаниями, дети реализуют различные стратегии совладания со стрессом. Целью нашей работы является изучение влияния стратегии совладания со стрессом ребенка на установление продуктивного контакта с врачом. Результаты наших клинических наблюдений показывают, что стратегия совладания со стрессом определяет начало контакта с врачом-стоматологом. Нами были выделены следующие семь стратегий, которые дети реализуют на приеме у врача: 1. Сотрудничество с врачом. 2. Пассивное принятие ситуации. 3. Поиск поддержки (эмоциональной и личностной). 4. Стремление к отвлекающему удовлетворению желаний (поиск более приятного занятия, требование последующего вознаграждения). 5. Эмоциональное отреагирование ситуации. 6. Снижение значимости стрессовой ситуации (обесценивание и игнорирование). 7. Протест и избегание. При этом не все стратегии совладания в равной степени позволяют врачу наладить контакт с ребенком и проводить лечение. Только первые две из указанных стратегий позволяют эффективно организовать работу врача. Стратегии с третьей по шестую можно обозначить как условно-эффективные. Их реализация осложняет проведение терапии, но при правильной организации общения врача с ребенком обеспечивается переход к эффективным стратегиям: от стратегий поиска поддержки и отвлекающего удовлетворения желаний к стратегии сотрудничества, а от стратегий эмоционального отреагирования и снижения значимости стрессовой ситуации – к стратегии пассивного принятия лечения. Последняя, седьмая, стратегия протеста и избегания исключает возможность лечения и задачей врача становится

переключение ребенка на одну из условно-эффективных стратегий.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ  
У ПСИХОТЕРАПЕВТОВ

Н.С.Мчедlishvili, Т.Е.Ерофеева  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра общей психологии  
Зав. кафедрой – д.п.н. чл.-кор. РАНПО проф.  
Н.И.Непомнящая  
Научный руководитель – к.п.н.  
М.Г.Ивашкина

Цель работы – исследование эмоционального выгорания у людей различных типов профессий, в частности психотерапевтов. I этап. В исследовании участвовало 26 человек, которые были распределены на 4 группы, принадлежащие к различным типам профессий: 1. Человек–Человек на предприятии (n – 3) (руководители и т.п.); 2. Человек–Человек в клинике (n – 6) (психотерапевты); 3. Человек–Знак (n – 9) (бухгалтер и т.п.); 4. Человек–Машина (n – 8) (сборщик и т.п.). Испытуемые были обследованы при помощи методик: 1. Опросник на выгорание Maslach Burnout Inventory, 2. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В.Бойко, 3. Шкала тревожности Ч.Д.Спилбергера–Ю.Л.Ханина, 4. Самоактуализационный тест. Мы сравнили разные типы профессий на подверженность профессиональному выгоранию, а также проследили специфику выгорания внутри профессии Человек–Человек в зависимости от типов взаимодействия. Полученные результаты свидетельствуют о том, что наибольшая степень выгорания присуща профессии типа Человек–Человек. При этом большему воздействию подвержена профессия типа Человек–Человек в клинике. II этап: Исследование специфики профессионального выгорания у психотерапевтов, составлявших группу из 14-ти специалистов данного профиля в возрасте 24–67 лет, с различным стажем работы (1–8 лет). В результате были выявлены следующие черты: высокая степень личностной тревожности; сформировавшиеся фазы резистенции и истощения в соответствии с методикой Бойко, с доминированием симптомов неадекватного эмоционального избирательного реагирования, эмоционального дефицита; низкий уровень стремления к самоактуализации. Выводы. Выявлена специфика эмоционального выгорания у людей, принадлежащих к различным типам профессий. Это требует различного подхода в разработке мер по профилактике и преодолению эмоционального выгорания в каждой группе профессий.

ИССЛЕДОВАНИЕ  
СТРЕССОВЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ  
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ 1-го КУРСА

Г.Д.Петрова

Ярославская государственная медицинская академия

Кафедра психиатрии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Е.А.Григорьева

Научный руководитель – доц. к.п.н.

В.А.Урываев

Предмет изучения – количественная оценка стрессовых переживаний, от окончания школы до первой вузовской сессии (включительно). Представлены данные опроса 250 студентов-первокурсников Ярославской государственной медицинской академии. Вопрос был следующим: «Какие события в Вашей жизни вызвали стрессы за последний год?» Оцените их в условных баллах, принимая в расчет, что «свадьбе» присваивается 50 условных единиц. 67% наиболее часто встречающихся событий составили: смерть близкого (97 усл. ед.), факт поступления в медицинскую академию (69), нарушение взаимопонимания с друзьями (59), романтические отношения (54), неудачи в учебе (53), рождение племянницы, брата, сестры (51), проблемы отношений в семье (47), новые друзья (47), вступительные экзамены в ВУЗ (47), подарки и приятные приобретения (45), разлука с родными, семьей, домом (43), поездка домой (42), начало учебы в медакадемии (42), адаптация к условиям студенческой жизни (39), совершеннолетие (38), новые знакомства, преподаватели (37), 1-я сессия (36), переезд в другой город (36), выпускные экзамены (35), окончание школы и выпускной вечер (30), получение медали по окончании школы (27), отношения в студенческой группе (25). Условно объем стрессовой нагрузки делится на две группы: первая – непосредственно связана с обучением (13 событий, 554 балла), вторая – с общими проблемами взросления и жизни (9 событий, 480 баллов). Мы видим, что суммарный объем стрессов, связанных с учебой, достигает клинически значимых величин (провоцирующих психосоматические заболевания). В качестве возможных мер профилактики можно порекомендовать: развитие в вузе психологической службы; проведение для студентов-первокурсников элективов, ориентированных на развитие ресурсов адаптации: тренинг коммуникативных умений, тренинг саморегуляции, тренинг поведения в ситуации конфликта и др.

ПРОБЛЕМЫ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ  
ДЕТЕЙ ПРИ ПЕРЕХОДЕ К ОБУЧЕНИЮ  
В ШКОЛЕ С УСЛОЖНЕННОЙ  
ПРОГРАММОЙ

А.А.Пилюгина

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии  
и медицинской психологии

Зав. кафедрой – акад. В.Л.Гавенко

Научный руководитель – доц. В.И.Коростий

Актуальность избранной темы обусловлена тем, что в последние годы в нашей стране создается много лицеев и гимназий, и родители иногда стараются любой ценой отдать детей в такие школы, забывая о их физических возможностях и личностных качествах. Когда дети переходят из школы I степени к специализированной школе II степени, у них, кроме стрессоров, присущих всем детям этого возраста, появляются дополнительные стрессоры: новый круг одноклассников, большие умственные нагрузки в сравнении с обычной школой и т.п. В работе рассматриваются основные направления развития личности и особенности психических переживаний в подростковом возрасте, в частности, проблемы тревожности в школе, где ребенок проводит большую часть своего времени. Для подтверждения выдвинутой гипотезы о возникновении психического дискомфорта во время перехода из школы I степени к специализированной школе II степени было проведено тестирование пятиклассников средней школы №6 двух учебных лет по тесту школьной тревожности Филипса. Результаты свидетельствуют о повышении уровня школьной тревожности по большинству показателей. Для проверки возможной причины таких показателей, то есть связи возникновения психических проблем в школе с индивидуальными особенностями ребенка (как например, неустойчивый тип нервной системы) был использован подростковый опросник Айзенка. Сравнительный анализ результатов обоих исследований показал, что почти все дети с неустойчивым типом нервной системы имеют повышенные или высокие показатели тревожности. Итак, проведенные исследования свидетельствуют, что дети действительно тяжело переживают переход из школы I степени к школе II степени, что подтверждается высокими показателями школьной тревожности, и одной из причин этих переживаний являются личностные качества детей.

## МЕТОДИКА АНАЛИЗА ТЕСТА НА ПРОФПРИГОДНОСТЬ

Т.В.Подосинова

Московский государственный  
медико-стоматологический университет  
Кафедра общей психологии  
Зав. кафедрой – проф. Е.В.Орестова  
Научный руководитель – к.т.н. А.В.Добров

В работе рассматривается неопределенность, которая возникает на вступительных экзаменах, при определении способности абитуриента обучаться на факультете клинической психологии. Для выявления этих способностей используется тест, состоящий из 3 блоков: 1-й блок – слова и выражения, 2-й блок – аналогии, 3-й блок – логика. Результаты тестирования анализируются с помощью методики, основанной на «Методике анализа иерархий». В основе метода лежит системный анализ, который позволяет решаемую проблему представить в виде иерархической структуры, состоящей из уровней. Каждый уровень объединяет независимые между собой элементы. На основании законно иерархической непрерывности определяются ведущие и ведомые уровни и, соответственно, ведущие и ведомые элементы. Используя попарное сравнение, определяются приоритеты элементов, расположенных на одном уровне. Это позволяет определить значимые критерии для выявления способностей абитуриентов обучаться на факультете. Анализ теста по этой методике позволил выявить связи между результатами, полученными на вступительных экзаменах, и показателями успеваемости на 1 курсе обучения. Выводы: тест, который использовался при отборе абитуриентов, требует доработки и уточнения, т.к. не полностью раскрывает способности абитуриента. Методика показала свою эффективность.

## МЕТОДЫ ПОВЫШЕНИЯ КОМПЛАЕНСА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

О.О.Самусенко, П.В.Гуляев  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра общей психологии  
Зав. кафедрой – проф. д.п.н. чл.-кор. РАНПО  
Н.И.Непомнящая  
Научный руководитель – к.п.н. М.Г.Ивашкина

В исследовании участвовало 75 пациентов с неосложненной формой язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК). С по-

мощью клинических, патоморфологических, биохимических и психологических методов оценивалась эффективность эрадикационной терапии в ходе лечения ЯБ ДПК, в зависимости от соблюдения пациентом предписаний врача. В ходе исследования выяснилось, что 39% пациентов не соблюдали рекомендаций врача, что привело к значительному снижению эффективности лечения (снижение уровня эрадикации  $H_p$  на 18,7%). Таким образом, проблема compliance является актуальной и требует разработки методов повышения мотивации пациента к выполнению рекомендаций врача. Проведенное исследование позволило выделить требования к созданию таких методов, с учетом сложностей внедрения в практику, из-за материальных ограничений и ограничений по времени проведения. Методы должны соответствовать следующим условиям: 1. Доступность освоения медицинским персоналом с учетом отсутствия глубинных знаний психологии. 2. Малые временные затраты на проведение. 3. Простота обработки полученных данных. С учетом предъявленных требований были разработаны следующие способы работы врача с пациентом: 1. Памятка больного ЯБ. 2. Ведение дневника больного ЯБ. 3. Лечение в дневном стационаре. Применение этих методов в клинике показало, что их использование повышает санитарную грамотность пациента, способствует соблюдению режима питания и приема лекарств. Таким образом, применение данных методов оправдано с точки зрения полученных результатов в совокупности с материальными затратами на них. На основе предложенных методов возможно создание системы экспресс-диагностики уровня готовности пациента следовать рекомендациям врача и разработка способов воздействия на больного с целью повышения compliance, в зависимости от его личностных особенностей.

## ШИЗОФРЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОБРАЗА МИРА

Д.С.Скрябин, С.А.Баскакова, Е.Б.Керчева  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра психиатрии и медицинской  
психологии  
Зав. кафедрой – проф. И.И.Сергеев  
Научный руководитель – доц.  
Б.А.Воскресенский

Разграничение религиозных переживаний (одного из аспектов Образа Мира) и сходных с ними по содержанию психопатологических

расстройств – актуальная проблема психиатрии и смежных наук о человеке. Цель исследования – выявить варианты взаимоотношений этих двух сфер психики у больных шизофренией. Методы: клинико-психопатологический, семантический дифференциал. Обследованы 29 больных верующих, страдающих шизофренией с различными типами течения и синдромальными проявлениями (F20, F21, F22, F23, F25). Контроль – здоровые верующие (10 человек). Выявились три группы больных, для каждой из которых характерны свои взаимоотношения веры и болезни, степень прогрессивности заболевания, своеобразии выборов при шкалировании, организация семантических пространств. Установленные различия обосновывают дифференцированную религиозно-ориентированную психотерапию.

**ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ  
КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНО-  
ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ  
У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ**

И.Н.Стрельникова

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии  
и медицинской психологии

Зав. кафедрой – акад. В.Л.Гавенко

Научный руководитель – акад. В.Л.Гавенко

Целью данной работы является разработка методов психотерапевтической коррекции тревожно-депрессивных расстройств у больных эпилепсией на основе изучения их клинических особенностей и закономерностей формирования. Объектом исследования явились 37 больных эпилепсией в возрасте 18–45 лет со сроком заболевания до 10 лет. У 9,3% обследованных больных отмечались тревожно-депрессивные расстройства с тоскливо-злобным аффектом, у 68% – психогенные депрессии, у 32% – депрессии вследствие влияния противосудорожных препаратов. В поставленные нами задачи психотерапевтической коррекции вошло решение следующих вопросов: создание адекватной личностной установки больного на болезнь и проведенную терапию, повышение толерантности больных к эмоционально-стрессовым ситуациям и улучшение их ресоциализации. Психокоррекционные программы включали в себя рациональную психотерапию, направленную на активацию позитивных свойств личности, на изменение системы отношений, изменение отношения к психотравмирующей ситуации; групповую

психотерапию, направленную на восстановление социального функционирования личности, и аутогенную тренировку в виде модификаций, направленных на развитие и усиление процессов саморегуляции, самоконтроля и самообладания. Проведенные психокоррекционные мероприятия имели стойкий положительный эффект, отмечались восстановление социальной активности больных, а также возможность преодоления ситуаций, которые раньше вызывали эмоциональный дискомфорт.

**ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ  
ОСОЗНАНИЯ СЕБЯ  
ПРИ ЭНДОГЕННЫХ  
ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

А.Г.Суслова

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра общей психологии

Зав. кафедрой – д.п.н. проф. чл.-кор. РАНПО

Н.И.Непомнящая

Научный руководитель – д.п.н. проф. чл.-кор.

РАНПО Н.И.Непомнящая

Одной из центральных проблем психологии является проблема личности. Самосознание – важнейшее образование в структуре личности, главная организующая, интегрирующая и регулирующая инстанция психики. Целью настоящего исследования стало изучение особенностей осознания себя в норме и при патологии (на примере шизофрении), определение роли самосознания в возникновении и развитии психического заболевания. В работе использованы клинические и экспериментально-психологические методы: методика «Ценностные ориентации», «Картинки предметные», свободные самоописания, методики на выявление направленности на изменение себя и неконечности личности. Качественный анализ данных, полученных в результате диагностики 10 здоровых испытуемых в возрасте 12–46 лет, показал, что успешность разрешения создаваемой в эксперименте проблемно-конфликтной ситуации определяется способностью осознавать себя. Причем, успех в разрешении конфликта тем выше, чем более развита способность к саморефлексии. Далее в исследование были включены 10 испытуемых в возрасте 21–58 лет, находящихся на лечении в Городской клинической психиатрической больнице №1 им. Алексеева с диагнозом шизофрения приступообразно-прогредиентного типа течения. Оказалось, что для этой группы испытуемых характерны

низкие уровни рефлексии себя. На основе результатов исследования можно сделать вывод о том, что овладение способностью к осознанию себя, высокий уровень развития рефлексии служат показателем развития личности, обеспечивают сохранение целостности личности и психическое здоровье. Изучение особенностей самосознания является важным и перспективным, т.к. полученные данные могут быть использованы для более точной дифференциальной диагностики, разработки методов лечения и реабилитации психически больных.

#### ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ УЧАЩИХСЯ

Е.И.Сухоиванова

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии  
и медицинской психологии

Зав. кафедрой – акад. В.Л.Гавенко

Научный руководитель – доц. В.М.Синайко

Для изучения непосредственной психологической реакции учащихся на учебную нагрузку было проведено исследование психоэмоционального состояния студентов ХГМУ и старшеклассников средней школы с помощью методики ТРАНС. Анкетирование у студентов проводилось в начале и конце учебных занятий. У школьников же в качестве дополнительной нагрузки использовалась работа с буквенными таблицами идентичного содержания, но с различными параметрами оформления, прежде всего отличавшимися по размеру шрифта – 8 и 10 типографских пунктов, причем работа с каждой таблицей проводилась в разные дни. Результаты обследования позволили установить, что в начале занятия студенты характеризовали свое состояние как спокойное, с высокими показателями по шкалам настроения, самочувствия и отсутствия тревоги, к концу занятия их состояние значительно ухудшалось. При анализе динамики психоэмоционального состояния старшеклассников на зрительную нагрузку было установлено, что интенсивная работа с мелким шрифтом вызывает у школьников выраженное ухудшение самочувствия, некоторое повышение тревожности и снижение настроения. В то же время чтение текста со шрифтом 10 пунктов не только не приводит к выраженному утомлению, но и значительно повышает работоспособность, улучшает

активность и настроение, хотя все-таки несколько снижает субъективное ощущение хорошего самочувствия. Таким образом, полученные результаты доказывают важность и необходимость учета особенностей психологического состояния учащихся, его динамики под влиянием психоэмоционального напряжения и информационного стресса, в котором находятся и старшеклассники, и студенты вузов.

#### ПРИМЕНЕНИЕ МУЗЫКОТЕРАПИИ ПРИ КОРРЕКЦИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

В.В.Сухоруков

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии  
и медицинской психологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Л.Гавенко

Научный руководитель – доц. А.М.Кожин

С целью оптимизации психотерапевтической коррекции невротических расстройств нами применялась разработанная в отделе нейропсихобиокибернетики Института неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины программа «Морфей 2», основанная на преобразованных при помощи компьютерной обработки модулированных частотно-амплитудных характеристик биопотенциалов ночного сна здорового субъекта в мелодический ряд. Нами использовались релаксационный и активационный варианты музыкальной композиции. Проведение данного метода заключалось в прослушивании пациентом музыкальной композиции в ходе 10–15 сеансов, продолжительностью по 30 мин каждый, релаксационный вариант в вечернее время, непосредственно перед сном, активационный вариант метода – в утреннее или дневное время. Согласно полученным в ходе работы данным, после проведения курса музыкотерапии уменьшается количество жалоб пациентов на головную боль, вегетативные пароксизмы, нарушения сна, раздражительность, тревогу, депрессивный фон настроения, чувство внутреннего напряжения, гиперестезии. Отмечается восстановление социальной активности, возможность преодоления ситуаций, которые раньше вызывали эмоциональный дискомфорт. Высокая эффективность и стойкий положительный результат, а также возможность сочетания данного метода с другими фармакологическими и нефармакологическими методиками свидетельствуют о несомненной целесообразности применения данного метода музыкотерапии.

## ЛЕЧЕНИЕ ПСИХОГЕННООБУСЛОВЛЕННОГО ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

Т.А.Тарицина

Московский государственный  
медико-стоматологический университет  
Кафедра психиатрии, наркологии  
и психотерапии

Зав. кафедрой – проф. Б.Д.Цыганков

Научный руководитель – проф. Б.Д.Цыганков

Целью исследования явилось изучение психогеннообусловленных депрессивных расстройств у 43 пациенток в климактерическом возрасте от 42 до 60 лет, их комплексное лечение с акцентом на психотерапевтическую коррекцию. Все пациентки случайным методом были подразделены на две группы и получали комплексное лечение. В первой группе (20 человек) осуществлялась только индивидуальное психотерапевтическое воздействие, стимулирующее коррекцию масштабов болезненного переживания. Вторая группа (23 человека) дополнительно включалась в групповые психотерапевтические занятия интегративного подхода. Эффективность лечения оценивалась с помощью клинко-психопатологического, статистического, экспериментально-психологического методов исследования. Динамические наблюдения показали, что во второй группе отмечалась более выраженная положительная динамика состояния, проявившаяся в быстрой редукции депрессивных нарушений, позитивном подходе к разрешению психотравмирующих ситуаций. У пациенток первой группы, несмотря на некоторое послабление депрессивных расстройств, отмечалась тенденция к затягиванию болезненного состояния, отсутствие стремления к продуктивному разрешению психотравмирующей ситуации. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о необходимости разработки более дифференцированных методов психотерапевтического лечения больных с психогеннообусловленным депрессивным расстройством в климактерическом периоде.

## ПСИХОПАТОЛОГИЯ ПОЛИМОРФНЫХ НАВЯЗЧИВОСТЕЙ ПРИ ФОБИЧЕСКОМ НЕВРОЗЕ

И.А.Уханева

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Зав. кафедрой – проф. И.И.Сергеев

Научный руководитель – асс. А.В.Павличенко

Цель работы: анализ психопатологии полиморфных навязчивостей, выступающих в рам-

ках невроза навязчивых состояний. Наблюдались 26 больных, рассматривалось 2 варианта полиморфных навязчивостей: 1) эмоционально окрашенные обсессии; 2) смешанные навязчивости (абстрактные и эмоционально окрашенные). При первом варианте в преморбидном личностном складе преобладали психастенические (37,2%) и истерические черты (27,3%). При втором варианте наиболее высоким был процент больных с психастеническими чертами (39,3%), часто также встречались больные с шизоидным типом (21,4%). При первом варианте обсессивно-фобические расстройства представлены агорафобией, паническим расстройством, ипохондрическими фобиями, социофобиями, изолированными фобиями. При втором варианте, кроме перечисленных фобий, встречаются идеаторные навязчивости. Стереотип развития обсессивно-фобических расстройств при эмоционально окрашенных обсессиях в большинстве наблюдений (93,0%) был сходен с «типичным» стереотипом динамики навязчивостей, описываемых при неврозе навязчивых состояний. На первом этапе доминируют острые панические приступы, манифестация которых тесно связана с конкретной фобической фабулой, на втором этапе возникают признаки избегающего поведения, связанные с «тревогой ожидания» и формируется система защитных мероприятий, на третьем этапе отмечается уменьшение интенсивности панических атак, сужение круга фобического избегания. При втором варианте навязчивости дебютировали панические атаки, которые быстро осложнялись избегающим поведением. На определенном этапе появлялись расстройства обсессивно-компульсивного круга (овладевающие представления, контрастные навязчивости, болезненные сомнения). Данный вариант следует рассматривать как менее благоприятный в плане прогноза.

## ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

М.Н.Хаустов

Харьковский государственный медицинский  
университет

Кафедра психиатрии, наркологии

и медицинской психологии

Зав. кафедрой – акад. В.Л.Гавенко

Научный руководитель – акад. В.Л.Гавенко

Данное исследование посвящено проблеме изучения личностных особенностей молодых лиц, находящихся в учреждениях исполнения наказания. Нами было проведено обследование 123 правонарушителей обоего пола в возрасте 17–35 лет, отбывающих наказание в местах лишения

свободы. Как показало проведенное исследование, для молодых лиц, совершивших преступления, характерна существенная нравственно-психологическая деформация их личности, особенности которой выражаются, во-первых, в сильно развитом комплексе социально-негативных черт, влияющих на соответствующую избирательность поведения, и, во-вторых, в отсутствии важнейших положительных качеств личности. В целом наиболее определяющими для большинства правонарушителей являются следующие отрицательные свойства: эгоцентризм, при котором все поведение подчиняется лишь собственным интересам и желаниям; противопоставление себя обществу, нежелание соблюдать установленный общественный порядок, негативное отношение к работе, общественно-полезному труду; отсутствие необходимых моральных взглядов и убеждений, отрицание общепринятых ценностей, безразличное отношение к правовым нормам; убежденность в допустимости удовлетворения своих интересов, желаний путем правонарушений. Полученные нами данные легли в основу разработки индивидуальных программ психиатрической и психологической помощи в условиях пенитенциарной системы. При этом комплекс психотерапевтических мероприятий должен быть направлен, прежде всего, на предотвращение десоциализации лиц молодого возраста, на изменение неадекватного уровня притязаний, устранение искаженного образа «Я», создание широкой временной перспективы.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ  
ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ  
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ  
НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВ  
У БОЛЬНЫХ С РЕЗИДУАЛЬНОЙ  
ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

В.А.Чирков

Московский государственный  
медико-стоматологический университет  
Кафедра психиатрии, наркологии  
и психотерапии  
Зав. кафедрой – проф. Б.Д.Цыганков  
Научный руководитель – проф. Б.Д.Цыганков

При медикаментозном лечении больных с неврозоподобными расстройствами на фоне резидуальной церебрально-органической недостаточности часто наблюдаются осложнения, низкая эффективность и кратковременность полученного эффекта. Применение гипербарической оксигенации (ГБО) является этиопатогенетически обоснованным, дает более стойкий и выраженный эффект при хорошей

переносимости. Цель исследования: оценить эффективность и безопасность применения гипербарической оксигенации в комплексном лечении, разработать оптимальные схемы дозирования ГБО. Были обследованы 20 пациентов: 10 пациентов в основной группе, которые прошли курс ГБО в сочетании с фармакотерапией, в сравнении с контрольной группой – 10 пациентов, принимавших стандартную схему фармакотерапии. Оценка эффективности проводилась на разных этапах лечения. Исследование показало, что непосредственно при проведении сеанса у всех больных отмечалось отчетливое транквилизирующее, антидепрессивное, легкое стимулирующее действие. Уже после 4-го сеанса ГБО в основной группе происходит достоверное улучшение показателей памяти, внимания, уменьшились астеноневротические и вегетативные проявления. По окончании курса ГБО получены клинически значимые изменения в аффективной, астеноневротической и интеллектуально-мнестической сфере, стойкие по времени. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости детальной разработки оптимальных схем терапии (количество, частота сеансов ГБО) для широкого внедрения в клиническую практику.

**КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ  
БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ  
У БОЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Е.В.Юсан, А.Г.Ремнев

Новосибирская государственная медицинская академия  
Кафедра восстановительной медицины,  
курортологии и физиотерапии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Е.А.Иванов  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
Н.В.Назаренко

Задача исследования – определить различные виды болевых синдромов у больных с психическими заболеваниями и попытаться их классифицировать. При этом были условно выделены три категории: болевые синдромы, имеющие в основе патоморфологические изменения (первая группа), функциональные боли (вторая группа) и болевые ощущения, возникшие в связи с наличием глубоких нарушений восприятия и мышления, при психическом уровне расстройств (третья группа). Синдромы, относящиеся к первой группе – головные боли при органическом заболевании головного мозга вследствие перенесенных черепно-мозговых травм, нейроинфекций; мигрени, рассматриваемые как психический экви-

валент эпилептического пароксизма, при которых имеются неспецифические гистологические изменения и повышенная судорожная готовность. Синдромы, относящиеся ко второй группе – головная боль при неврастении – «каска неврастеника», возникающая при умственной деятельности; болевые ощущения при депрессиях; болевые ощущения при соматоформных, ипохондрических расстройствах, возникающие преимущественно у лиц определенного преморбидного склада, часто отражающие «условную приятность и желательность» страдания, либо «бегство в бо-

лезнь». К третьей группе отнесены различные сенестопатии, тактильные и висцеральные галлюцинации, как правило, обусловленные содержанием персекуторных бредовых идей («преследователи бьют током, загоняют иглы в мышцы» и т.п.). В этой же группе нами рассматриваются болевые ощущения при ипохондрическом варианте бреда, когда у больного имеется стойкая убежденность в наличии какого-либо тяжелого заболевания и имеются соответствующие ощущения в зависимости от особенностей структуры бреда («рак разъедает внутренности, органы разлагаются»).

---

## СЕКЦИЯ “ХИРУРГИЯ”

---

### К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ЭНТЕРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

З.М.Абдулаев, Л.Н.Зекорева

Кабардино-Балкарский государственный  
университет

Кафедра факультетской и эндоскопической  
хирургии

Зав. кафедрой – проф. И.А.Мизиев

Научный руководитель – проф. И.А.Мизиев

Цель. Улучшение результатов лечения острой кишечной непроходимости путём рациональной коррекции синдрома энтеральной недостаточности. Задачи: 1) выяснить роль гипоксии кишечной стенки в развитии синдрома энтеральной недостаточности, 2) разработать рациональный способ коррекции гипоксии кишечной стенки у больных с острой кишечной непроходимостью, 3) определить значение субстратных антигипоксантов в комплексном лечении синдрома энтеральной недостаточности при острой кишечной непроходимости. Материалы и методы. В клинике факультетской и эндоскопической хирургии КБГУ с 2000 по 2003 гг. по поводу острой кишечной непроходимости было оперировано 116 человек. Из них 56 больным независимо от объёма и вида операции была проведена назоинтестинальная интубация с внутрикишечным диализом субстратного антигипоксанта мафусола. Остальным 60 больным также проводилась интубация кишечника, однако диализ раствором мафусола не проводился. Всем больным в послеоперационном периоде оценивали общее состояние по шкалам APACHE 2, SAPS. Изучали данные ОАК с обязательным подсчётом ЛИИ и биохимические анализы крови, также определяли уровень молекул средней массы до и после операции. Помимо этого проводили бактериологическое исследование содержимого тонкого кишечника, экссудата брюшной полости и венозной крови. Результаты. Анализ исследований показал, что в обеих группах больных наблюдалась избыточная микробная колонизация тонкого кишечника за счёт резкого нарастания условно-патогенной микрофлоры с преобладанием грамотрицательных и анаэробных спорообразующих бактерий. Однако в контрольной группе спектр микроорганизмов системной крови полностью соответствовал количественному и видовому составу кишечной микрофлоры, в то время как в основной группе

после внутрикишечного диализа раствором мафусола микроорганизмы в системном кровотоке не были выявлены. Общее состояние больных, а также их лабораторные данные и показатели шкал APACHE 2 и SAPS нормализовались в 2 раза быстрее, чем в контрольной. Выводы. 1) Причиной развития синдрома энтеральной недостаточности у больных с острой кишечной непроходимостью является циркуляторная и тканевая гипоксия кишечной стенки. 2) В основе развития гипоксии лежит нарушение окисления субстратов цикла Кребса. 3) Для полноценной коррекции гипоксии кишечной стенки и синдрома энтеральной недостаточности необходимо применение антигипоксантов, содержащих субстраты цикла Кребса, таких как мафусол. 4) Внутрикишечный диализ раствором мафусола способствует снижению деструктивных изменений стенки кишечника, восстановлению изменений клеточных структур и стабилизации биологических мембран эпителиоцитов, снижению эндогенной интоксикации и нормализации биохимических показателей крови.

### НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАСШИРЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ ТИПА ЛЬЮИСА И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПО СХЕМЕ FLER У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА

А.Г.Абдуллаев

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра онкологии ММА им. И.М.Сеченова

Зав. кафедрой – акад. РАН и РАМН проф.

М.И.Давыдов

Научный руководитель – к.м.н. асс.

С.Б.Поликарпова

Цель исследования. Улучшение непосредственных и ближайших результатов лечения больных резектабельным раком пищевода в стадии T3-4N0-1M0 и T1-2N1M0 за счёт использования предоперационной химиотерапии. Задачи исследования. Оценить эффективность предоперационной химиотерапии по схеме FLER (изменение размеров опухоли, степень лечебного патоморфоза); оценить токсичность предоперационной химиотерапии по схеме FLER; показать соотношение радикальных и нерадикальных резекций в обеих группах; провести сравнительный анализ частоты внутри- и послеоперационных осложнений в группах

больных с комбинированным и чисто хирургическим лечением. Материалом данного исследования послужили наблюдения 64 больных раком грудного отдела пищевода, находившихся на лечении в ГУ РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН с марта 2000 г. по май 2004 г. Основным критерием разделения больных на группы было место жительства пациента. Больные, не имевшие возможности пребывания в Москве в течение 3–4 мес., были включены в контрольную группу. Результаты. При анализе характеристик опухолевого процесса (глубина инвазии, протяженность опухоли по стенке пищевода и статус регионарных лимфатических узлов), установленных на основании гистологического исследования удаленного препарата, оказалось, что в группе с чисто хирургическим лечением чаще наблюдались опухоли с большей распространенностью ( $p < 0,05$ ). Отметим, что при сравнении этих же характеристик, установленных при первичном обследовании, статистически достоверных различий между исследуемыми группами выявлено не было ( $p > 0,05$ ). Эффективность предоперационной химиотерапии, установленной на основании комплекса диагностических исследований составила 80,6%: полный клинический эффект мы отмечаем в 6,5%, частичный – в 74,2% случаев. Выводы. У больных раком пищевода химиотерапия в неoadьювантном режиме по схеме FLEP приводит к достоверному уменьшению глубины инвазии, протяженности первичной опухоли и частоты поражения метастазами регионарных лимфоколлекторов. У больных раком пищевода химиотерапия в неoadьювантном режиме по схеме FLEP приводит к достоверному уменьшению глубины инвазии, протяженности первичной опухоли и частоты поражения метастазами регионарных лимфоколлекторов. Радикальные резекции (R0) выполнялись достоверно чаще в группе с применением лекарственного лечения на первом этапе: частота R0 резекций в основной группе составила 86,7%, в контрольной – 63,6% ( $p < 0,05$ ).

#### ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ

Ж.А.Азизов, М.Ф.Нишанов

Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра хирургических болезней

Зав.кафедрой – д.м.н. проф. Ф.Н.Нишанов

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Ф.Н.Нишанов

Цель. Обосновать эффективность симультанных операций при вентральных грыжах. Ма-

териалы и методы. За период с 1995–2004 гг., на базе кафедры хирургических болезней 6–7 курса АГМИ по поводу вентральных грыж различной локализации оперированы 513 больных, из них 70 пациентов перенесли симультанные операции, что составило 13,6%, из них мужчины составили 12 (17,2%), а пациенты женского пола 58 (82,8%). При определении величины грыжевого выпячивания мы придерживались классификации Т.П.Макаренко, согласно которой грыжи малых размеров составили 12 (17,1%) больных, средние 34 (48,7%), большие 19 (27,1%), а гигантские 5 (7,1%) больных. Результаты. В нашем наблюдении вентральные грыжи наиболее часто сочетались с желчнокаменной болезнью 39 (50,6%) больных. Заболевания женских половых органов диагностированы у 15 (19,5%) больных, эхинококкоз печени у 11 (14,3%) больных, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у 7 (9,1%) и хронический аппендицит у 5 (6,5%) больных. Во всех случаях основным этапом симультанного оперативного вмешательства было «грыжесечение», а вторым симультанным этапом являлись те оперативные вмешательства, которые производились по поводу сочетанных заболеваний. Ликвидация грыжевого дефекта осуществлялась методом Сапежко у 26 больного, методом Мейо у 8, методом глубокого запахивания у 18, послойным ушиванием у 11 и аутодермопластикой у 7 больных. Выводы. Таким образом, больные вентральными грыжами требуют комплексного обследования, которое позволяет до операции установить наличие сочетанной патологии и позволяет выбрать наиболее оптимальную хирургическую тактику. Если учесть, что одновременное выполнение двух оперативных вмешательств примерно в два раза уменьшает время пребывания больного на больничной койке, то становится очевидным экономический эффект метода.

#### ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХОНДРОМ

Э.Э.Арустамян

Астраханская государственная медицинская академия

Кафедра травматологии, ортопедии

и военно-полевой хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.П.Демичев

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Н.П.Демичев

Хондрома – одна из наиболее часто встречающихся доброкачественных опухолей костей. По данным литературы, они составляют

от 7,9% до 27% доброкачественных опухолей костей (Демичев Н.П., Бондаренко А.В., 2002; Ланцман Ю.В., Адамян А.Т., Анисеня И.И., Марицкий С.В., Модяев В.П., Слонимская Е.М. и др., 1990). Большинство исследователей считают, что к хондромам надо относиться осторожно, так как эта опухоль обладает потенциальной злокачественностью. Целью работы являлось определение диагностических особенностей хондром костей. Проведен ретроспективный анализ 112 историй болезни больных хондромой костей, находившихся в клинике травматологии и ортопедии Астраханской государственной медицинской академии за период с 1973 г. по 2003 г. В подавляющем большинстве случаев поражаются фаланги пальцев кистей и стоп, пястные и плюсневые кости, реже передние концы ребер, кости таза, грудина, ключица и длинные трубчатые кости. Нередко заболевание длительное время протекало бессимптомно и выявлялось лишь после возникновения патологического перелома или как случайная рентгенологическая находка. При рентгенографии опухоль представляется шарообразной или слегка овальной формы. Опухоль состоит на рентгеновском снимке из прозрачного, хрящевого фона, на котором выделяются характерные островки и крапинки из извести или костного вещества. Микроскопически хондромы чаще всего имеют строение зрелого гиалинового хряща, разделенного на дольки фиброзными прослойками. Расположение клеток неправильное и неравномерное. В тех случаях, когда выявлен полиморфизм клеток, а также рост опухоли в соседние костномозговые пространства, опухоль необходимо дифференцировать с хондросаркомой. Таким образом, ранняя и точная диагностика хондром является важной задачей врача-клинициста и складывается из комплекса клинических, рентгенологических и морфологических проявлений.

#### ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

З.М.Абдулаев, Р.А.Ахкубеков

Кабардино-Балкарский государственный  
университет

Кафедра факультетской и эндоскопической  
хирургии

Зав. кафедрой – проф. И.А.Мизиев

Научный руководитель – проф. И.А.Мизиев

Цель. Улучшение результатов лечения острой кишечной непроходимости у лиц пожилого и старческого возраста путём внедрения в кли-

ническую практику комплекса диагностических мероприятий. Задачи: 1) выявить особенности клиники острой кишечной непроходимости у лиц пожилого и старческого возраста. 2) разработать комплекс мероприятий, направленных на улучшение диагностики и своевременное лечение острой кишечной непроходимости в пожилом и старческом возрасте. Материалы и методы. В клинике факультетской и эндоскопической хирургии КБГУ с 2000 по 2003 гг. с диагнозом острая кишечная непроходимость на стационарном лечении находились 32 больных старше 60 лет. Всем им при поступлении в стационар независимо от диагноза направляющего учреждения проводилась обзорная R-графия или R-скопия органов брюшной полости. В сомнительных случаях проводили пробу Шварца. Также оценивали общее состояние больных по шкалам APACHE 2 и SAPS. Помимо этого определяли уровень молекул средней массы как основных маркеров эндотоксикоза и изучали ОАК через каждые 6 часов с момента начала заболевания. Также были изучены истории болезни 30 больных пожилого и старческого возраста, оперированных в нашей клинике по поводу ОКН с 1995 по 2000 гг. Результаты. В основной группе благодаря указанному выше комплексу диагностических мероприятий диагноз ОКН устанавливался в ближайшие часы, в результате чего своевременно был оперирован 21 больной, у 11 больных ОКН была разрешена консервативными мероприятиями. В контрольной группе (30 больных) диагностические мероприятия были проведены не полностью, что привело к поздней диагностике, в результате чего оперативные вмешательства проводили с опозданием. В итоге в контрольной группе из 23 оперированных умерло 14 больных, в то время как в основной умерло 5 больных. Выводы. 1) Диагноз острой кишечной непроходимости у лиц пожилого и старческого возраста вызывает значительные трудности в результате спутанности анамнеза и стертости клинических проявлений на фоне сопутствующих заболеваний. 2) Для улучшения диагностики и своевременного выбора тактики лечения необходимо: а) всем больным пожилого и старческого возраста, поступающим в клинику с болями в животе, проводить обзорную R-графию или R-скопию органов брюшной полости. В сомнительных случаях проводить пробу Шварца; б) исследовать ОАК через каждые 6 часов с момента начала заболевания с обязательным подсчетом лейкоцитарного индекса интоксикации; в) определять

уровень молекул средней массы как основных маркеров эндотоксикоза; г) оценивать общее состояние больных по шкалам APACHE 2, SAPS.

#### МЕТОД КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ЭКСКРЕТОРНЫХ УРОГРАММ ПРИ ОСТРОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

Л.Е.Белый

Ульяновская городская клиническая больница  
скорой медицинской помощи

Мордовский государственный университет  
им. Н.П.Огарева

Кафедра госпитальной хирургии

Зав. кафедрой – проф. И.Н.Пиксин

Научный руководитель – проф. И.Н.Пиксин

Применение экскреторной урографии в диагностике обструктивных процессов верхних мочевых путей (ВМП) имеет большой недостаток – интерпретация урограмм носит описательный характер. Целью исследования явилась разработка количественных критериев оценки урограмм у больных с острой обструкцией ВМП. Был проведен рентгенпланметрический анализ экскреторных урограмм 102 больных с острой обструкцией ВМП. Контрольную группу составили 38 человек, обследуемых в плановом порядке, у которых рентгенологических признаков патологии мочевых путей выявлено не было. Исследования проводились путем фотографирования урограмм цифровой камерой Olympus Camedia C-2 Zoom с последующей обработкой и анализом изображений с помощью автоматизированной системы проектирования Autocad-2002. Вычислялись площади почек, их длина, ширина, индекс паренхимы, площади собирательных систем, пиелоренальный индекс, индекс отношения площадей обструктивной и здоровой почек, рассчитывались площади и объемы мочеточников. Анализ проводился с учетом типа строения почечной лоханки и локализации конкремента в мочеточнике. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью параметрического t-критерия Стьюдента с использованием компьютерных статистических программ. Полученные данные рентгенпланметрического анализа урограмм позволили выделить степени нарушения пассажа мочи по ВМП при их острой обструкции, выявлять «скрытую» обструкцию, осуществлять рентгенологическое прогнозирование осложнения обструкции вторичным пиелонефритом. Таким образом, рентгенпланметрический анализ экскреторных урограмм позволя-

ет объективизировать данный вид рентгенологического обследования, определить нормы рентгенанатомии почек и ВМП, разработать четкие рентгенологические критерии обструкции.

#### ПРИМЕНЕНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ОПИСАНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММ ГОЛОВНОГО МОЗГА

НЕЙРООНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ  
А.Н.Бирюков

Рязанский государственный медицинский  
университет им. акад. И.П.Павлова

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии

с курсами неврологии и физиотерапии ФПДО

Зав. кафедрой – проф. А.С.Стариков

Научный руководитель – проф. А.С.Стариков

Основным методом диагностики опухолей головного мозга является магнитно-резонансная томография. Морфометрический анализ томограмм, в отличие от традиционного их описания, состоит в том, что он позволяет оценить мозг при патологических состояниях, в частности опухолях, в количественном отображении, выяснить размер структур мозга, их смещение, объем опухолей. Целью работы ставилось определение морфометрических параметров головного мозга при его опухолевом поражении. Была проанализирована 121 томограмма больных с нейроэктодермальными опухолями головного мозга. Исследования проводились по протоколу, который включал количественную характеристику 34 параметров, из них 11 парных и 12 непарных, и общую характеристику очага поражения. Все полученные данные статистически обработаны и в своём большинстве являются достоверными величинами. Выявлено снижение показателей желудочков на стороне опухоли и увеличение желудочков, гидроцефалия на противоположной. Так, при опухоли височной доли длина бокового желудочка на стороне новообразования составляет  $68,33 \pm 4,21$  мм, а на противоположной стороне –  $74,24 \pm 2,83$  мм. Показатели паренхимы снижались в обеих гемисферах, они были ниже на стороне, противоположной опухоли. Наибольшее смещение и деформацию желудочковой системы вызывали паравентрикулярные опухоли. Достоверной разницы морфометрических данных у женщин и мужчин не выявлено. Выводы: 1. Морфометрический анализ расширяет фундаментальные прижизненные представления о мозге. 2. Морфометрический анализ существенно дополняет количественную и

качественную характеристику изменения мозговых структур при нейроэктодермальных опухолях. 3. Полученные в результате морфометрического анализа результаты могут использоваться в качестве прогностических критериев для оценки течения патологии.

#### КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНТИЛИЗОЦИМНОЙ АКТИВНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

А.А.Бобылев, П.А.Шиленко  
ГОУ ВПО «Оренбургская государственная  
медицинская академия МЗ РФ»  
Кафедра госпитальной хирургии  
Зав. кафедрой – проф. В.С.Тарасенко  
Научный руководитель – к.м.н. С.Б.Фадеев

Цель работы. Изучить клиническое значение антилизоцимной активности возбудителей хирургической инфекции мягких тканей. Обследованы в динамике 67 больных хирургической инфекцией мягких тканей (ХИМТ). Бактериологическое исследование проводили по общепринятым методикам. Антилизоцимную активность (АЛА) возбудителей определяли по методике О.В.Бухарина с соавт. (1984). Из очагов ХИМТ было выделено 127 штаммов микроорганизмов. Наличие АЛА было отмечено у всех неферментирующих бактерий, у 80% энтеробактерий, у 54% стафилококков и 46% стрептококков. Наиболее высокие значения АЛА были характерны для энтеробактерий ( $5,2 \pm 0,6$  мкг/мл) и неферментирующих бактерий ( $5,9 \pm 0,1$  мкг/мл). Низкая АЛА была характерна для стафилококков ( $1,3 \pm 0,3$  мкг/мл) и стрептококков ( $0,9 \pm 0,2$  мкг/мл). Средняя длительность лечения в стационаре больных ХИМТ кокковой этиологии составила  $17,1 \pm 1,3$  суток, грамотрицательной и смешанной этиологии –  $25,3 \pm 3,6$  суток ( $p < 0,05$ ). Выявлена прямая корреляционная связь длительности заболевания с величиной АЛА возбудителей (коэффициент корреляции 0,68). Оценивая полученные данные, можно полагать, что низкий уровень АЛА у стафилококков и стрептококков не позволяет им длительно противостоять защитным силам организма и пролонгировать заболевание, в отличие от грамотрицательных микроорганизмов с высокой АЛА. Таким образом, возбудители хирургической инфекции мягких тканей обладают способностью инактивировать лизоцим. Выраженность антилизоцимной активности возбудителей позволяет прогнозировать длительность течения заболевания и, соответственно, выбрать наиболее оптимальную тактику в лечении больных.

#### ВЗАИМОСВЯЗЬ УВЕИТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Н.В.Борянова  
Российский университет дружбы народов  
Кафедра глазных болезней  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.В.Душин  
Научный руководитель – д.м.н. проф. М.А.Фролов

Увеиты представляют собой тяжелые воспалительные процессы в сосудистой оболочке глаза, наиболее часто встречающиеся у лиц молодого и среднего возраста, и являются одной из частых причин слабости зрения и слепоты (25%). За последние 20 лет заболеваемость эндогенными увеитами увеличилась в 5 раз. Цель данной работы – изучение взаимосвязи увеитов с хроническими заболеваниями у лиц, страдающих данной патологией. Материалом для исследования послужил анализ 93 случаев увеитов различной локализации. Средний возраст пациентов составил 45 лет (от 21 до 76 лет). Женщин было 58, мужчин – 35. В 38,7% случаев (36 человек) были выявлены заболевания желудочно-кишечного тракта, из них гастриты – 11,83% (11 человек), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – 16,12% (15 человек), колиты – 7,53% (7 человек), другие заболевания желудочно-кишечного тракта – 3,22% (3 человека). У 20,43% больных (19 человек) обнаружены заболевания суставов, из них у 8,6% (8 человек) – полиартрит, причем, все 8 человек – женщины. У 21,5% (20 человек) – хронический тонзиллит. Среди мужчин в 34,3% (12 человек) случаев – заболевания предстательной железы, из них – у 22,9% (8 человек) – хронический простатит, одинаково распространенный как среди лиц пожилого, так и молодого возраста. В 3,23% случаев (3 человека) обнаружена болезнь Бехчета. Причем, сочетание двух и более хронических заболеваний выявлено в 24,73% случаев (23 человека, т.е. у каждого четвертого). Таким образом, увеиты в большинстве своем являются патологией лиц с хроническими заболеваниями и персистирующими очагами эндогенной инфекции.

#### ГЕМОСТАЗ ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

Д.С.Бочаров, А.Н.Форманчук  
Винницкий национальный медицинский  
университет им. Н.И.Пирогова  
Кафедра хирургии медицинского факультета №2  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А.Шапринский  
Научный руководитель – к.м.н. доц.  
О.И.Бондарчук

В случаях травматического повреждения печени или селезенки до 85% операционного

времени хирурги тратят на остановку кровотечения. Для остановки кровотечения предложено множество способов. Но разработка простых и надежных методик остается актуальной. Известна способность диоксида кремния ускорять свертываемость крови и останавливать кровотечения на поверхности раны. Исходя из этого, была поставлена цель изучить возможность диоксида кремния и разработать методику его применения для остановки кровотечения из ран печени. Было проведено исследование на десяти беспородных собаках. Методика: животным под тиопенталовым наркозом, введенным внутривенно согласно принятой методике, интраоперационно моделировалась рана печени глубиной 5 мм и длиной 2 см. Всегда отмечалось интенсивное кровотечение из раны. Для остановки кровотечения в одну из ветвей брыжеечной вены, которая является системой воротной вены, вводился раствор диоксида кремния. Результаты исследования. При визуальном контроле на протяжении следующих 2-х минут отмечалось значительное уменьшение интенсивности кровотечения. В следующие 5 минут наступал полный гемостаз в ране печени. При дальнейшем наблюдении за животными в течение месяца рецидив кровотечения в нанесенной ране печени не наступал. Вывод. Внутривенное введение раствора диоксида кремния в систему воротной вены при травматическом повреждении печени можно считать эффективным методом гемостаза в эксперименте.

#### ИТАЛЬЯНСКАЯ КОЖНАЯ ПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН И ЯЗВЕННЫХ ДЕФЕКТОВ КОНЕЧНОСТЕЙ

Д.В.Васильков

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра госпитальной хирургии №1

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А.Ступин

Научные руководители – д.м.н. проф.

В.А.Ступин, к.м.н. асс. С.В.Горюнов

Больные с открытыми дефектами мягких тканей верхних и нижних конечностей, составляют основную часть пациентов гнойной хирургии, из которых 55–70% выписываются из стационара с открытыми ранами или язвами. Целью данной работы явилось изучение возможностей итальянской кожной пластики в лечении длительно незаживающих ран и язвенных дефектов конечностей. Проанализировано 22 случая, из которых: у 8 (36,3%) больных – глубокие дефекты с обнажением

функционально значимых структур (сгибательные и разгибательные поверхности суставов, сухожилия), у остальных 14 (63,7%) больных – длительно незаживающие язвы и раны. У 4 (18%) больных дефекты, возникшие после перенесенных флегмон, локализовались на тыле кисти и в области локтевых суставов. У 18 (82%) больных имелось поражение нижних конечностей. Закрытие ран на верхних конечностях производилось с помощью кожно-жировых лоскутов передней брюшной стенки. У 12 (66,6%) больных на нижних конечностях применен медиальный кожно-фасциальный лоскут икроножной мышцы по В.М.Гришкевичу и соавторам, выкроенный на контралатеральной голени. У 6 (33,4%) больных использовали кожно-жировые лоскуты голени. При оценке ближайших результатов пластики отмечено, что у 19 (86,3%) больных произошло полное приживление лоскутов с заживлением раневых и язвенных дефектов. У 3 (13,7%) больных возник частичный некроз дистальной части лоскута. Отдаленные сроки прослежены от полугода до 6 лет. У 1 (4,5%), из 12 прослеживаемых в этот период больных развилась язва на границе пересаженного лоскута. Таким образом, итальянская кожная пластика, выполненная по показаниям, у больных с длительно незаживающими раневыми и язвенными дефектами дает хорошие функциональные и косметические результаты, значительно сокращающие сроки лечения больных.

#### ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ АНЕВРИЗМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Н.Л.Вологодская

Московский государственный

медико-стоматологический университет

Кафедра нейрохирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.В.Крылов

Научный руководитель – к.м.н. с.н.с.

В.В.Ткачев

Проблема хирургического лечения больных с множественными аневризмами сохраняет свою актуальность в связи с неудовлетворительными функциональными исходами после проведенного лечения у данного контингента больных. Цель работы: провести ретроспективный анализ результатов хирургического лечения больных с множественными внутричерепными аневризмами за десятилетний период. Методы. С 1993 г. по 2003 г. в отделении неотложной нейрохирургии оперированы 1093 больных с церебральными аневризмами.

Из них у 97 пациентов выявлены множественные аневризмы. Результаты: больные с множественными аневризмами составили 8,9% от всех оперированных больных с церебральными аневризмами. У 27(27,8%) выявлены аневризмы обоих каротидных бассейнов. У 11 (11,3%) в составе множественных аневризм имелись аневризмы вертебрально-базилярного бассейна. У 4 (4,1%) билатеральные аневризмы сочетались с аневризмами вертебрально-базилярного бассейна. В качестве операционного доступа в большинстве случаев использовался стандартный птериональный доступ. Тяжесть состояния больных : I степень по шкале Hunt-Hess у 9, II – у 31, III – у 50 больных, IV – у 6 и V – у 1. Исходы лечения: хорошие и отличные результаты (I и II степень по шкале исходов Глазго) – в 70,1%, III степень – в 7,2%, летальный исход (V степень) – в 22,7%. Выводы: рекомендуемый объем хирургического вмешательства определяется в зависимости от локализации аневризм, сроков операции от момента разрыва, тяжести состояния больного. У больных с множественными аневризмами, находящихся в субкомпенсированном состоянии (III–IV по Hunt-Hess), объем операции целесообразно ограничить клипированием только разорвавшийся аневризмы одного каротидного бассейна. При компенсированном состоянии (I–II степени по Hunt-Hess) возможно выполнение операции на всех аневризмах (одноэтапное лечение).

#### ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕФЕКТА КОСТНОЙ ТКАНИ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ С ЦЕЛЬЮ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТА

С.В.Володина

Владивостокский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.А.Красников

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.А.Григорюк

Проблема восстановления дефекта костной ткани – актуальная задача для хирургической имплантологии. Решающим параметром для возможности установки имплантатов является наличие достаточного объема кости в области предполагаемой зоны имплантации. Цель: восстановление дефекта костной ткани с целью установки имплантата остеогенными материалами. В клинике «Имплантс» г.Владивостока для увеличения объема кости, т.е. процесса аугментации, применялись рассасывающиеся

костнопластические материалы RepGen-15, Остеограф/D, Альгипор (Friadent). С целью направленной регенерации тканей, предотвращения прорастания эпителия применялись резорбируемые мембраны Био-Гайд® (Geistlich Biomaterials). Био-Гайд® полностью рассасывается в течение полугода, сохраняя мембранные функции на протяжении 4–5 месяцев. Материалы и методы. У 78 пациентов с предполагаемым протезированием на имплантатах имелся недостаток костной ткани. Для оценки состояния кости были проведены рентгенологические методы исследования. Мембрану фиксировали микровинтами, изготовленными из сплава титана (Friadent). Результаты: все 78 костных дефектов были восполнены синтетическими остеогенными материалами с применением барьерных биомембран. Имплантаты успешно установили во всех предполагаемых участках. Установка имплантатов вскоре после приживления трансплантата играет стимулирующую роль, помогает сохранить объем кости, предотвратить ее резорбцию. Выводы: данные методы восстановления дефекта костной ткани позволяют говорить об успешной остеоинтеграции дентальных имплантатов, чему способствует особенность структуры гранулята костнопластического материала; мембраны, используемые с целью удержания и стабилизации трансплантата, обеспечивают регенерацию кости в пространстве под мембраной и минимизацию потери объема трансплантата.

#### ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАМИ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Д.В.Волченко, Н.И.Ким

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии и ортопедии с ВПХ

Зав. кафедрой – д.м.н. Е.Ш.Ломтатидзе

Научные руководители – к.м.н. В.Е.Ломтатидзе,

к.м.н. С.В.Поцелуйко

Цель: провести сравнительную оценку качества жизни и функционального состояния сустава у пациентов с травмами и заболеваниями тазобедренного сустава до и после эндопротезирования. Материалы и методы. В исследование были включены 50 пациентов с травмами и заболеваниями тазобедренного сустава. Средний возраст пациентов составил 55,1 года (СО = 12,4 от 33 до 76 лет). Для оценки качества жизни использовался опросник EuroQoL-5D (EQ-5D), функционального состояния – система Харриса. Результаты оценены в сроки

от 6 до 18 месяцев, среднее значение качества жизни по EQ-5D до операции составило 0,53 (максимальное значение 1,00), среднее значение по шкале Харриса – 42,3 балла (максимальное значение 100 баллов). После эндопротезирования тазобедренного сустава через шесть месяцев значение EQ-5D было 0,75, по шкале Харриса – 79 баллов, в срок от 12 до 18 месяцев среднее значение EQ-5D составило 0,81, по шкале Харриса – 81,9 балла. Наибольшее различие при оценке качества жизни отмечалось в разделах боль/дискомфорт и подвижность. Выводы: 1) анализ полученных данных позволяет применить наиболее эффективный доступ к тазобедренному суставу и выбор конструкции имплантата; 2) показатели качества жизни помогут оптимизировать и снизить затраты на дорогостоящие оперативные вмешательства; 3) качество жизни пациентов с травмами и заболеваниями тазобедренного сустава может использоваться для оценки результатов лечения.

#### НЕОГЕНЕЗ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Е.С.Герасимова  
Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной хирургии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Б.Н.Жуков  
Научный руководитель – к.м.н. Г.В.Яровенко

По данным ВОЗ 10% населения земного шара страдают лимфатическими отеками, и число вновь выявленных больных возрастает с каждым годом. Цель: разработка нового способа коррекции острого лимфатического отека конечности в эксперименте. Задачи исследования: получение лимфоидной ткани из пересаженной культуры ретикулярных стромальных клеток. Материалы: эксперимент проводился на 20 беспородных белых крысах. Удалялись паховые лимфатические узлы, из них выращивалась культура аутогенных стромальных клеток, которая пересаживалась в паховую область оперированной конечности после стабилизации отека. Методы исследования: морфологические (макро- и микроскопический), иммунологический, световая автордиография (с использованием тимидина, меченного НЗ). Результаты: морфологически у экспериментального животного в паховой области определялась вновь образованная ткань на ранней стадии эксперимента (1,5 месяца) – мелкие лимфатические узлы с выраженной капсулой, но с отсутствием дифференцировки слоев. На поздней стадии эксперимента (3 месяца) выявлялись единичные, крупные лимфатические

узлы с хорошо выраженными слоями: корковый представлен фибробластами, ориентированными горизонтально к поверхности узла коллагеновыми и эластическими волокнами; в кортикальном определялись лимфатические узелки без реактивного центра, а в медуллярном – широкие синусы. В структуре узла – трабекулы с тонкостенными сосудами, адвентиция которых выражена слабо. При световой автордиографии видны радиоактивные метки в макрофагальных, отдельных лимфоцитарных элементах и в ретикулярных клетках. Таким образом, применение культуры аутогенных низкодифференцированных стромальных клеток лимфатического узла способствует восстановлению лимфатического дренажа за счет новообразованных лимфатических сосудов и узлов.

#### ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ СТЕНОЗЕ КАРОТИДНОЙ БИФУРКАЦИИ

О.А.Германова  
Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра факультетской хирургии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Н.Вачев  
Научный руководитель – д.м.н. проф. А.Н.Вачев

Артериальная гипертензия при стенозе каротидной бифуркации плохо корригируется медикаментозно, традиционная антигипертензивная терапия малоэффективна. Целью данной работы является изучение влияния операции каротидной эндартерэктомии на течение артериальной гипертензии. Были проанализированы 228 историй болезни пациентов, которым была выполнена каротидная эндартерэктомия. В возрасте от 50 до 69 лет были 163 (71,5%) больных. До операции артериальное давление было повышено у 197 (86,4%) человек, которым при направлении в стационар был поставлен диагноз «гипертоническая болезнь». После операции каротидной эндартерэктомии была выявлена четкая тенденция к снижению артериального давления в послеоперационном периоде на 2–10 сутки у 153 (67,1%) пациентов, у 71 (31,1%) артериальное давление не изменилось, и у 4 (1,8%) наблюдалось его повышение. Такие результаты требовали полного пересмотра ранее применяемой гипотензивной терапии. Эта явная тенденция к стабилизации уровня давления и более мягкое течение гипертензии прослеживалось нами как минимум около года. Таким образом, необходимо выделение цереброваскулярной гипертензии в отдельную самостоятельную форму вторичной артериальной

гипертензии. Главным основанием для этого служит факт развития артериальной гипертензии при стенозе каротидной бифуркации и ее обратное развитие после операции каротидной эндартерэктомии. Распространенность вторичной цереброваскулярной артериальной гипертензии гораздо выше, чем это предполагается.

#### ПЕРФОРАЦИИ ОСТРЫХ ЯЗВ ТОНКОЙ КИШКИ

Р.Ф.Гильмутдинова

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия МЗ РФ»

Кафедра госпитальной хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.С.Тарасенко

Научный руководитель – к.м.н. Д.В.Волков

Перфорация острой язвы тонкой кишки является редким заболеванием и возникает преимущественно в послеоперационном периоде у больных с различными заболеваниями органов брюшной полости. На протяжении 5 лет (1999–2004) в хирургических отделениях ММУЗ МГКБСМП № 1 г. Оренбурга находились на лечении 21 больной с указанной патологией. Мужчин было 8 (38%), женщин 13 (62%). Возраст пациентов колебался от 19 до 88 лет, старше 60 лет было 14 больных, то есть 66%. Летальность составила 47,6% (10). У трех пациентов перфорация острой язвы тонкой кишки возникла первично. У 18 данное заболевание развилось после операций, произведенных по поводу кишечной непроходимости различной этиологии (11), ущемленной вентральной грыжи (2), перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки (2), разлитого гнойного перитонита (3), причиной которого были: гангренозно-перфоративный холецистит (1), перфорация дивертикула сигмовидной кишки (1), аднекстумор (1). Язвы обычно локализовались в начальном и терминальном отделах тонкой кишки и макроскопически имели «штампованный» вид с гладкими краями. Обращает на себя внимание частое отсутствие классической клиники прободения в послеоперационном периоде – внезапной кинжальной боли, доскообразного живота и раздраженной брюшины. Показаниями к релапаротомии были стойкий парез кишечника и кишечное содержимое в ране. Основными причинами неудовлетворительных результатов являются: поздняя диагностика возникновения перфорации язвы тонкой кишки в послеоперационном периоде, тяжелая сопутствующая патология, выраженный эндотоксикоз, трудно поддающийся коррекции. Таким образом, перфорация острой язвы тонкой кишки возникает преимущественно у больных

пожилого и старческого возраста на фоне тяжелой сопутствующей патологии и сопровождается высокой послеоперационной летальностью.

#### ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ

##### ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ

М.А.Голодников, Е.В.Золотарёва

Иркутский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.Б.Пинский

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.А.Белобородов

Опухоли околощитовидных желез (ОЩЖ) часто сочетаются с различными заболеваниями щитовидной железы (ЩЖ). Возможно, иногда гиперпаратиреоз может быть обусловлен патологией ЩЖ. Анализированы результаты обследования и хирургического лечения 18 больных с патологией ОЩЖ. Всем пациентам определяли уровни паратгормона (ПГ), ТТГ, Т4, Т3, СТ4, СТ3, АТ-ТГ, АТ-ТПО, кальция и фосфора в крови и моче, ЩФ. Типичными лабораторными критериями первичного гиперпаратиреоза считали повышенный показатель ПГ в крови, дисбаланс уровней кальция и фосфора в крови и моче. Для топической диагностики использовали УЗИ, иногда – КТ шеи и переднего средостения. Гистоструктуру опухолей определяли на до-, интра- и послеоперационных этапах. Признаки остеопороза устанавливали по рентгенологическим данным. При висцеральных проявлениях выполняли УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства, ФГДС, урологическое обследование. В результате у 13 больных установлена аденома ОЩЖ, у 3 – аденокарцинома ОЩЖ, у 2 – аденокарцинома ЩЖ с инвазией в ОЩЖ. Диаметр опухолей по данным УЗИ был 0,5–4,0 см. В 33,3% случаев он был меньше на  $25 \pm 0,2\%$  от истинных. Наличие сочетанной патологии ОЩЖ и ЩЖ требует расширения объема вмешательства, оценка которого проводилась интраоперационно. У 13 больных выполнено удаление аденом ОЩЖ, у 3 – удаление злокачественной опухоли ОЩЖ с резекцией доли ЩЖ, у 2 – паратиреоидэктомия с тиреоидэктомией и лимфаденэктомией. Неспецифических осложнений не было. Отмечен парез n. laryngeus inferior у 1 больного раком ЩЖ с инвазией ОЩЖ. Гиперпаратиреоз был у всех больных (купирован медикаментозно приемом препаратов кальция в период от 3 месяцев до 1 года). У всех больных с опухолями ОЩЖ ближайшие и отдаленные результаты лечения удовлетворительные.

**ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ МИКРОСКОПИЯ  
ДОНОРСКОГО ТРАНСПЛАНТАТА  
У ПАЦИЕНТОВ С КЕРАТОКОНУСОМ  
ПОСЛЕ КЕРАТОПЛАСТИКИ**

М.В.Горохова, С.А.Борзенко  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»  
ГУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад.  
С.Н.Федорова  
Научный руководитель – С.А.Борзенко

Проведена эндотелиальная микроскопия у 15 пациентов после сквозной субтотальной кератопластики, проведенной по поводу кератоконуса. Исследование проводилось на эндотелиальном микроскопе SP 1000 Topcon (Япония) в сроки 12 месяцев после операции. У 10 пациентов в качестве донорского материала использовались роговицы, консервированные в среде Борзенка–Мороз (первая группа). У остальных 5 пациентов в ходе операции был использован нативный донорский материал (вторая группа). Результаты исследования показали, что плотность эндотелиальных клеток трансплантата через 12 месяцев после операции составила в первой группе 2034 кл/кв. мм и колебалась от 1870 до 2231 кл/кв. мм. Плотность эндотелиальных клеток трансплантата во второй группе составила 1899 кл/кв. мм и колебалась от 1758 до 2240 кл/кв. мм. Таким образом, данные эндотелиальной микроскопии, полученные при исследовании больных через год после сквозной кератопластики, выполненной по поводу кератоконуса, не имели существенных отличий при использовании как консервированного, так и нативного донорского материала.

**ПРЕИМУЩЕСТВА МЕТОДИКИ  
ФОРМИРОВАНИЯ МЕЖКИШЕЧНЫХ  
АНАСТОМОЗОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ  
ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОМПРЕССИОННОЙ  
ТЕХНОЛОГИИ НА ОСНОВЕ НИКЕЛИДА  
ТИТАНА**

М.Ю.Грищенко, М.А.Шараевский, Г.Ф.Петлин  
ГОУ ВПО «Сибирский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра госпитальной хирургии с курсом  
онкологии  
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.  
Г.Ц.Дамбаев  
Научный руководитель – асс. М.М.Соловьев

При всех преимуществах компрессионных межкишечных анастомозов (КМА) (минимальная микробная загрязненность, простота и скорость выполнения) применение их в основном ограничивается открытой хирургией. Цель работы: оценить преимущества методики формирования

межкишечного соустья с использованием эндоскопической компрессионной технологии. Материалы и методы: в эксперименте на 20 беспородных собаках массой 12–15 кг под общим наркозом были наложены анастомозы «бок-в-бок» с применением компрессионной клипсы (КК) из никелида титана (NiTi) и транспортера для ее доставки и установки. КК выполнена в виде двух U-образных браншей, приводимых во взаимодействие активным элементом в виде цилиндрической спирали. Результаты и обсуждения: осложнений со стороны конструкции не происходило. Отторжение КК наблюдалось на 6–9 сутки. КМА были функционально полноценными. В результате проведенного исследования были выявлены следующие особенности, положительно отличающие данную методику от предложенных ранее: 1. При наложении КМА не требуется рассечения зажатых в КК тканей. 2. Образованный просвет в стенках полых органов над анастомозом в месте расположения активного спирального элемента обеспечивает пассаж газа и жидкости в первое время после операции, в отличие от аналогичных устройств, где такой проход организуют электрокоагуляцией стенок, сжатых КК. 3. Благодаря особенностям транспортера и эффекту суперэластичности NiTi удалось совместить простоту компрессионной методики исполнения анастомоза и преимущества лапароскопического доступа для выполнения операции. Таким образом, совместное использование лапароскопического доступа и создание компрессионных анастомозов при помощи имплантатов из NiTi позволит соединить простоту, надежность и малоинвазивность, присущую этим методикам.

**ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГАНГРЕНЫ  
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Д.С.Гусев  
Астраханская государственная медицинская  
академия  
Кафедра общей хирургии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.А.Юсупов  
Научный руководитель – к.м.н. М.М.Борщигов

Исследованы 129 больных, поступивших в клинику общей хирургии АГМА по поводу диабетической гангрены. Оперированы 112 (78%) больных. Из них умерли 29. Ампутации, как правило, производились на 3–4 день после госпитализации. К выбору уровня ампутации осуществляется индивидуальный подход, в зависимости от уровня и глубины некроза тканей, а также от наличия или отсутствия пульсации на доступных точках определения. Так, у 15 больных определялась пульсация на стопе, у 55 крайней точкой определения пульсации явля-

лась голень, у 27 пульсация определялась только на бедре и у 3 больных пульсация не определялась ни на одной из доступных точек на нижней конечности. При наличии пульсации на артериях стоп и небольших участках некроза чаще всего применяется некротомия или ампутация фаланг пальцев стопы, так были прооперированы 24 пациента. В случае, если на стопе пульсация отсутствует или резко ослаблена, при наличии обширных участков некроза производится ампутация стопы (2 операции). В большинстве же случаев из-за поздней диагностики в некротический процесс вовлекается голень, на которой ухудшается проходимость артерий и появляются участки некроза, в этих случаях производится ампутация нижней конечности на уровне средней трети бедра. Наиболее часто применяемым при ампутациях видом анестезии является спинномозговая. По данным ВОЗ продолжительность жизни 90% больных диабетом после ампутации не превышает 5 лет, около четверти умирают в первый год, у еще одной четверти пациентов производится ампутация второй конечности.

#### ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОСТРОВКОВОГО ЛУЧЕВОГО ЛОСКУТА ПРЕДПЛЕЧЬЯ В ХИРУРГИИ КИСТИ

А.А.Дедов

Воронежская государственная медицинская академия

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Г.Самодай

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.Г.Самодай

Цель настоящего исследования – это пластика мягкотканых дефектов ладонной поверхности кисти, что является актуальным для теории и практики травматологов, комбустиологов, пластических хирургов. Остановимся на описании опыта восстановления покровных тканей кисти при реконструкции ее сухожильного и нервно-сосудистого аппарата. В ОКБ Воронежа с 1995 г. таким способом «закрыты» обширные дефекты ладонной поверхности кисти с хорошим и удовлетворительным восстановлением ее функции у 17 пациентов. У 16 мужчин и 1 женщины в возрасте 28–35 лет дефект кожи и мягких тканей ладони составлял в среднем 60–70% ладонной поверхности и распространялся на основные фаланги пальцев. 10 пациентам произвели устранение посттравматических комбинированных контрактур кисти, восстановили сухожилия сгибателей, сосуды и нервы, а в двух случаях и пястные кости из утилизированных тканей. Экстренно прооперированных по поводу обширного ранения ладонной поверхности кисти

2 пациента с большим дефектом кожи, 5-м сделали пластику после устранения ожоговых контрактур. Опасаясь венозной гипертензии лоскута из-за инверсии его венозного кровотока, накладывали один венозный анастомоз между веной лоскута и подкожной веной предплечья для антеградного оттока, затем сочли целесообразным отказаться от этого из-за отсутствия серьезных «венозных» проблем и без анастомоза. Краевые некрозы лоскута либо эпидермолиз на небольшой площади наблюдались после пластики у 2 пациентов. Таким образом, во-первых, эта оперативная техника перестает быть микрохирургической, во-вторых, метод перемещения островкового волярного лоскута предплечья в ладонный дефект эффективен, достаточно прост, не требует специальных микрохирургических навыков и прецизионной техники и потому может удовлетворить хирургов вышеперечисленных специальностей.

#### ЗНАЧЕНИЕ ЭНДОУЛЬТРАСОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

О.О.Демчук

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Кафедра хирургических болезней №1

Зав. кафедрой – д.м.н. Г.Г.Кондратенко

Научный руководитель – к.м.н. Э.О.Луцевич

Проблема выбора наиболее рационального метода лечения больных с осложненными формами желчнокаменной болезни (ЖКБ) является в настоящее время довольно сложной задачей. Обследование этих больных и выбор наиболее рациональной лечебной тактики требует применения современных высокоинформативных диагностических методик. Целью исследования является улучшение результатов лечения больных хроническим калькулезным холециститом, осложненным холедохолитиазом и стенозирующими заболеваниями терминального отдела холедоха. Задачи исследования: 1) Изучить результаты внедрения в клиническую практику эндоультрасонографии. 2) Разработать тактику обследования больных с осложненными формами ЖКБ. Материалы и методы. Нами были проанализированы результаты обследования и лечения 106 больных с подозрением на холедохолитиаз и рубцовые стриктуры терминального отдела холедоха, проходивших лечение в хирургических отделениях 10 ГКБ г. Минска в 2000–2003 гг. Все больные были разделены на 2 группы: основную и контрольную. В основной группе больные были обследованы при помощи эндоультрасонографии (ЭУС). Больные контрольной группы были обследованы при помощи ретроградной холангиопанкреатографии

(РХПГ). По нашим данным РХПГ и ЭУС являются одинаково информативными методами (93% и 91% соответственно), но в отличие от РХПГ ЭУС является малоинвазивной методикой и не вызывает таких грозных осложнений как острый панкреатит, забрюшинная флегмона, гастродуоденальное кровотечение, дуоденогастральный рефлюкс, холангит, ретенноз. ЭУС сокращает период диагностического поиска, способствует более быстрому определению показаний к оперативному лечению и выбору оптимальной лечебной тактики.

**МАГНИТОЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ  
В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГНОЙНО-  
ДЕСТРУКТИВНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ**  
Д.В.Долгих, М.Г.Колесников, Ш.А.Сафаров  
Российский университет дружбы народов  
Кафедра урологии и оперативной нефрологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.П.Авдошин  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
В.Е.Родоман

Цель работы: повышение эффективности лечения больных острым гнойно-деструктивным пиелонефритом, профилактика гнойно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде. Задачи исследования: провести обследование больных гнойно-деструктивным пиелонефритом, оценить эффективность применения магнитолазерной терапии (МЛТ) после операции. Проведена сравнительная оценка результатов лечения 51 пациента (32 женщины и 19 мужчин) с гнойно-деструктивным пиелонефритом в возрасте 18–79 лет. Основную группу составили 24 больных, 8 из которых выполнена декапсуляция почки и дренирование забрюшинного пространства, 11 – декапсуляция почки и нефростомия, а 5 – иссечение карбункула, декапсуляция почки и дренирование забрюшинного пространства. Пациенты основной группы в течение 7 дней после операции получали МЛТ аппаратом «РИКТА-01» двумя полями на проекцию почки с частотой импульсов 1000 Гц при постоянном магнитном поле (экспозиция – 5 минут) и на проекцию послеоперационной раны в сканирующем режиме. В контрольную группу вошли 27 больных: 9 из них выполнена декапсуляция почки, 12 – декапсуляция и нефростомия, 6 – иссечение карбункула, декапсуляция почки и дренирование забрюшинного пространства. В послеоперационном периоде все пациенты получали антибактериальную и дезинтоксикационную терапию. Атака пиелонефрита у больных основной группы была купирована в среднем на 14-й день, контрольной – на 17-й день. В основной группе воспалительные изменения послеоперационной раны выявлены у 3

больных (12,5%) и только вокруг нефростомы, в контрольной группе – у 8 (29,6%), в 1 случае было нагноение раны. Применение МЛТ после оперативного лечения острого пиелонефрита позволяет купировать воспаление в почке в более ранние сроки, предотвращает развитие гнойно-воспалительных осложнений в послеоперационной ране.

**ТОПОГРАФОАНАТОМИЧЕСКИЕ  
ИССЛЕДОВАНИЯ МЯГКОГО ОСТОВА  
В МЕЖПОЗВОНКОВЫХ КАНАЛАХ  
ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**  
К.А.Жандаров, К.А.Лисенков, А.Л.Коркунов  
Московская медицинская академия  
им. И.М.Сеченова  
Кафедра травматологии, ортопедии и хирургии  
катастроф  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.М.Кавалерский  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
Г.М.Кавалерский

Одной из актуальных проблем в вертебрологии являются дегенеративные заболевания в шейном отделе позвоночника. Выбор тактики лечения зависит от диагностики патоморфологических субстратов и топографоанатомических взаимоотношений в области патологического воздействия на спинномозговые ганглии и сопровождающие их сосуды. Целью явилось проведение топографоанатомических исследований взаимоотношений в межпозвонковых каналах шейного отдела позвоночника. В связи с предположениями, что в межпозвонковых каналах кроме спинномозгового корешка, кровеносных сосудов и жировой клетчатки могут находиться достаточно плотные соединительнотканые образования, было решено провести топографоанатомические исследования в шейном отделе позвоночника. Выяснилось, что эти образования являются связками, располагающимися в пространстве межпозвонкового канала. В настоящее время исследованы 12 секционных анатомических препаратов шейного отдела позвоночника, включающих 168 межпозвонковых каналов по методике исследований, требующей препарирования межпозвонковых каналов. В результате был обнаружен интрофораминальный связочный аппарат. Выполнено препарирование 168 межпозвонковых каналов, изучено их участие в компремировании спинномозговых ганглиев. Рассчитан индекс резервного пространства в межпозвонковых каналах шейного отдела позвоночника. Особенности интрофораминальных связок шейного отдела позвоночника позволяют отнести их к истинным связкам, так как точки их прикрепления рас-

полагаются на различных позвонках. Они принимают участие в компремировании ганглии и одноименной артерии, наряду с костными разрастаниями и грыжами диска. Таким образом, топографоанатомические исследования мягкого остова позволяют усовершенствовать диагностику и лечение дегенеративных заболеваний шейного отдела позвоночника.

#### ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Г.В.Жук

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Зав. кафедрой – к.м.н. О.В.Лопухов

Научный руководитель – д.м.н. А.А.Баешко

У 20–88% пациентов, перенесших тромбоз глубоких вен нижних конечностей, развивается посттромботическая болезнь (ПТБ), приводящая к хронической венозной недостаточности. Цель – изучить результаты консервативного и хирургического лечения больных с этой патологией. В основу положены результаты лечения 46 пациентов с ПТБ. Консервативная терапия (диуретическая, флеботоническая, компрессионный трикотаж) проводилась 40 (87%) больным. У 6 (13%) пациентов с окклюзией бедренной вены выполнены реконструктивные операции по двум методикам: Palma-Esperon (сафенобедренное шунтирование) – 3 (50%) больным; аутотрансплантация клапаносодержащего сегмента большой подкожной вены (БПВ) в поврежденную общую бедренную вену – также 3 (50%) больным. После 12 месяцев консервативного лечения исчезновение симптомов отметили 21 (52,5%) пациент; у 11 (27,5%) рецидивировали язвы, вновь появились отеки; для 8 (20%) больных терапия оказалась неэффективной: длительно не заживали трофические язвы, периодически возникали боли. Прокходимость вен через 1 месяц после оперативного вмешательства исследовали методом дуплексного сканирования. У 2 (66%) пациентов после сафенобедренного шунтирования сегмент БПВ тромбировался, у 1 (33%) – проходимость сохранена. У 3 (100%) больных после аутотрансплантации сегмента БПВ определялся единый поток крови по поверхностной и общей бедренной венам; пробой Вальсальвы подтверждено отсутствие патологического рефлюкса в области сформированных клапанов. Таким образом, периодическое длительное использование эластического трикотажа обеспечивает стабильный положительный резуль-

тат для большинства больных. У пациентов с окклюзией бедренной вены оптимальный метод лечения ПТБ – восстановление проходимости этой магистрали аутовенозным клапаносодержащим трансплантатом.

#### НОВЫЕ МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.В.Золотарёва, М.А.Голодников

Иркутский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.Б.Пинский

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.А.Белобородов

В последние годы имеется тенденция к внедрению различных способов неоперативного лечения доброкачественных образований щитовидной железы (ДОЩЖ) с помощью малоинвазивных технологий. Наиболее часто используется чрескожная склерозирующая терапия этанолом (ЧСТЭ) под контролем УЗИ. Анализировали результаты ЧСТЭ у 33 больных (возраст 32 – 64 года) с ДОЩЖ. У всех диагноз верифицирован при цитологическом исследовании биоптата. У 26 больных установлен узловой фолликулярный эутиреоидный зоб, у 3 – киста, у 4 – токсическая аденома ЩЖ. При паренхиматозных и коллоидных узлах 96% раствор этанола (Э) вводили в количестве 1/3–1/2 объема образования, а при кистах – после аспирации жидкостного компонента. Инсталлировали Э с интервалом в 2–3 недели объемом 0,5–1,7 мл (1,1±0,1 мл). Выполняли от 1 до 5 сеансов. При анализе данных ЧСТЭ после 3 сеансов у 19 пациентов отмечена ликвидация образования, у 10 – уменьшение его объема на 50%, у 4 – уменьшение его объема менее чем на 50%. Установлено, что наиболее инертны к ЧСТЭ образования более 2,5 см многокамерного и паренхиматозного строения с грубой плотной капсулой, наличием рубцовых сращений и кальцинатов, длительностью существования более 5 лет. Метод наиболее эффективен при лечении кистозных или кистозно-коллоидных образований ЩЖ с жидкостным компонентом более 50% их объема у молодых с анамнезом заболевания менее 5 лет. Для увеличения эффективности ЧСТЭ целесообразно поэтажное, полусное введение Э из нескольких точек. Для уменьшения числа сеансов и суммарного объема используемого Э предлагаем вводить его один раз в 2–3 недели. Таким образом, ЧСТЭ ДОЩЖ является эффективным и щадящим методом лечения.

## РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА ТОЛСТОМ КИШЕЧНИКЕ

Е.О.Ржецкая, М.П.Иноземцева

Астраханская государственная медицинская академия

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.А.Юсупов

Научный руководитель – к.м.н. М.М.Борщигов

Восстановительные операции выполнены 45 больным в возрасте от 26 до 73 лет. Средний возраст 45 лет. Мужчин было 24, женщин – 21. Проводилось реконструктивное иссечение колостом, рассечение спаек, восстановление непрерывности толстого кишечника. Перед проведением реконструктивно-восстановительных операций больных детально обследовали. Наряду с оценкой общего состояния, клинических и биохимических показателей изучали состояние функционирующего отдела ободочной кишки путем пальцевого исследования колостомы, фиброколоноскопии и рентгенологического исследования. Противопоказаниями к выполнению реконструктивно-восстановительных операций служили: больные пожилого возраста с выраженными сопутствующими заболеваниями (ССС, дыхательной системы и др. органов); ожирение 3 степени; обширные деформирующие рубцы анального канала и нарушения функции запирающего аппарата прямой кишки; нестихающие воспалительные процессы в брюшной полости и малом тазу.

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

Кадер Йеттефти Али

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра травматологии, ортопедии и хирургии катастроф

Зав. кафедрой – проф. Г.М.Кавалерский

Научный руководитель – проф. Н.В.Петров

Закрытый перелом дистального метаэпифиза лучевой кости относится к частой костной травме верхней конечности. Существующие методы лечения дают до 30% плохих результатов. Целью исследования явилось определение методов лечения в зависимости от характера перелома. Работа основана на анализе клиники и результатов лечения 51 больного в возрасте от 19 до 65 лет, наблюдавшихся в центральной больнице района Дуккала (Марокко). Смещение отломков отмечено у большинства пострадавших (39 человек). Основное внимание при определении тактики лечения уделяется вопросам стабильности отломков. Нестабильный перелом

отмечен у 42, стабильный – у 9 человек. При стабильных переломах во всех случаях произведена гипсовая иммобилизация. При нестабильных переломах без смещения у 8 пострадавших отломки фиксированы только гипсовой лонгетой, у 4 – лонгетой в сочетании с фиксацией отломков 2 спицами. При нестабильных переломах со смещением у 16 пострадавших под контролем ЭОПа произведена закрытая репозиция и гипсовая фиксация. Однако большое количество осложнений в виде вторичного смещения отломков, отмеченное при данном виде лечения у 11 человек, заставило нас у 26 больных дополнительно осуществить чрескожную фиксацию отломков 2 спицами по методу «Пи». Ближайшие результаты лечения в сроки от 3 до 6 месяцев после травмы прослежены у всех больных. Хороший результат отмечен у 28 пострадавших. У 17 пострадавших отмечен удовлетворительный результат, обусловленный болевым синдромом с ограничением функции у пожилых больных в связи с сопутствующим остеоартрозом пораженного лучезапястного сустава (6 человек) и вторичным смещением отломков (11 человек). У 6 больных вследствие грубого нарушения режима сращение наступило с выраженной костной деформацией, сопровождающейся болью с нарушением функции сустава (плохой результат). Таким образом, анализ различных методов лечения показал, что изолированная гипсовая фиксация нестабильных переломов дистального метаэпифиза предплечья в большинстве случаев является несостоятельной. Наилучшие результаты достигнуты при сочетании гипсовой иммобилизации с фиксацией отломков спицами.

## ОПЕРАТИВНОЕ И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ АЦЕТАБУЛЯРНОЙ ВПАДИНЫ

А.М.Клименко, Д.В.Волченко

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии и ортопедии с ВПХ

Зав. кафедрой – д.м.н. Е.Ш.Ломтатидзе

Научные руководители – к.м.н. В.Е.Ломтатидзе, к.м.н. С.В.Поцелуйко

Цель. Оценить результаты оперативного и консервативного лечения переломов вертлужной впадины. Материалы и методы. За период с 2001 г. по 2004 г. на базах кафедры травматологии и ортопедии ВолГМУ находились на лечении 18 пациентов с переломами вертлужной впадины. Консервативное лечение применялось у 10 пациентов с минимальным смещением фрагментов (до 3 мм). У 8 пациентов производилось оперативное лечение: в 7 случаях при

переломе задней колонны осуществлялась открытая репозиция и фиксация фрагмента 3,5 мм винтами и реконструктивной пластиной, в 1 случае (центральный вывих бедра с оскольчатым переломом головки бедра) выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава. С целью профилактики тромбоэмболических и инфекционных осложнений применялись низкомолекулярные гепарины (фраксипарин, клексан) и антибиотики (цефалоспорины IV поколения). Функциональные результаты оценивались по системе Харриса. Результаты. У 10 пациентов после консервативного лечения через 2 года получены хорошие функциональные результаты (по Харрису), у 2 пациентов имеются признаки деформирующего артроза I–II степени. В группе оперативного лечения через 2 года получены следующие результаты: 1 – отличный, 5 – хороших, 2 – удовлетворительных. Тромбоэмболических осложнений клинически выявлено не было. Выводы. 1) оперативное лечение переломов вертлужной впадины должно основываться на принципах точной репозиции, стабильной фиксации и малой травматичности; 2) хирургическая тактика показана в случае значительного смещения фрагментов (3 мм и более), нестабильности тазобедренного сустава, сопутствующего перелома головки бедра; 3) необходима обязательная профилактика тромбоэмболических и инфекционных осложнений с использованием низкомолекулярных гепаринов и антибиотиков широкого спектра действия.

#### ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА

Т.Д.Клопова

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Кафедра хирургических болезней № 1

Заведующий кафедрой – д.м.н. проф.

Г.Г.Кондратенко

Научный руководитель – к.м.н. доц. А.А.Татур

Целью работы являлось изучение результатов диагностики и лечения больных со спонтанным пневмотораксом. Нами проанализированы истории болезни 595 больных со СПТ, лечившихся в отделении торакальной хирургии 10 ГКБ г. Минска в 1998–2003 гг. Установлено, что мужчины чаще болеют СПТ в возрасте от 21 до 50 лет (67,7%), причем половина из них в возрасте от 20 до 30 лет. У женщин наиболее часто СПТ отмечен в более старшем возрасте – от 21 до 50 лет (65,4%), только 24,7% женщин болели СПТ до 30 лет. При этом правосторонний СПТ выявлен нами у 57,3% больных, левосторонний – у 41,7%, а двусторонний – у 1%. Рецидивный

СПТ диагностирован у 19% больных, причем частота его в разные годы колебалась в пределах: 15,66% – 25,67% – 23,1% – 23,5% – 17,3% – 23,9%. Показания к консервативному лечению при небольшом по объему ограниченном (пристеночном) простом СПТ были выявлены у 45 больных (7,5%). Активное дренирование плевральной полости проводилось у 420 пациентов (70,6%), трансторакальные вмешательства, направленные на достижение аэроза и плевродеза (торакотомия, атипичная резекция легкого), выполнены у 108 больных (18,2%) и видеоторакоскопия с хорошим результатом у 22 (3,7%) больных. В послеоперационном периоде осложнения наблюдались в 2 раза чаще при выполнении торакотомии, чем при дренировании плевральной полости или видеоторакоскопии. После выполнения атипичной резекции лёгкого и плевродеза путём трансторакальных вмешательств рецидивов заболевания не отмечено. Таким образом, улучшения результатов лечения СПТ, снижения частоты его рецидивирования, уменьшения числа послеоперационных осложнений можно достигнуть путем применения раннего радикального оперативного вмешательства, причем оптимально – лечебной видеоторакоскопии или ВТС-ассистированной торакотомии.

#### О ВАРИАНТАХ ИСХОДОВ РАСПРОСТРАНЁННОГО ПЕРИТОНИТА

А.А.Колобанов

Ярославская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной хирургии

Зав. кафедрой – проф. В.В.Рыбачков

Научные руководители – к.м.н.

К.В.Костюченко, д.м.н. проф. А.Б.Граменицкий

Цель исследования. Определить эффективность видов хирургического лечения распространённого перитонита (РП). Материалы и методы. Обследованы 417 пациентов с РП различной этиологии, из которых 76 оперированы повторно (РП продолжающийся – РПП), а 56 пациентов оперированы при помощи метода программированных релапаротомий (ПР). Для определения вероятностей исходов использован периоперационный балл (ПОб) АРАСНЕ II и критерии органной дисфункции (ЧСС > 110 в минуту, ЧДД > 24 в минуту, среднее АД < 71 мм, Hg, гематокрит < 20, показатель шкалы комы Glasgow < 11). Результаты. Летальность при ПОб АРАСНЕ II < 15 составила 1,8% (РП) и 29,0% (РПП); при ПОб АРАСНЕ II (15–20) – 17,4% (РП) и 62,9% (РПП); при ПОб АРАСНЕ II (21–29) – 64,3% (РП) и 80,0% (РПП); при ПОб АРАСНЕ II (> 29) – 100% (РП). Вероятностный

коэффициент положительного исхода при традиционной хирургической тактике без дисфункции органов составил 78,3%, при монодисфункции – 65,9%, при бидисфункции – 10,2%, при полиорганной дисфункции – 0,5%. Вероятность пролонгации перитонита при полиорганной (более 2 систем) дисфункции составила 87%, при монодисфункции – 49%, при отсутствии дисфункции – 10%. Вероятность летального исхода при ПОВ АРАСНЕ II <11 – 0%, при ПОВ АРАСНЕ II (11–15) – 40,6%, при ПОВ АРАСНЕ II (16–20) – 67,1%, при ПОВ АРАСНЕ II (21–25) – 91,8%, при ПОВ АРАСНЕ II >25 – 100%. При ПОВ АРАСНЕ II (11–15) применение ПР приводит к снижению летальности от гнойного РП на 12–15%. Выводы. ПОВ АРАСНЕ II <11 должен определять только полузакрытый метод лечения РП, при ПОВ АРАСНЕ II (11–15) более эффективен метод ПР. При ПОВ АРАСНЕ II (>20) определить приоритетный метод хирургической тактики невозможно, но метод ПР необходимо сочетать с усилиями по минимизации числа этапных санаций.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСКУТАННОЙ МИКРОХОЛЕЦИСТОСТОМИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБТУРАЦИОННОГО ХОЛЕЦИСТИТА И МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

А.С.Конеv, К.В.Костюченко  
Ярославская государственная медицинская академия  
Кафедра госпитальной хирургии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.В.Рыбачков  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
А.Б.Граменицкий

Цель исследования: оценить эффективность лечения патологии внепечёночных желчных путей при помощи транскутанной микрохолецистостомии (ТКМХЦС); уточнить показания к ТКМХЦС; определить факторы, влияющие на успех ТКМХЦС. Материалы и методы: в течение двух лет выполнено 34 ТКМХЦС по поводу обтурационного калькулёзного холецистита (20) и механической желтухи (14). Женщины составили 85,3%; средний возраст пациентов – 74 (60–91) года. ТКМХЦС выполнялась под контролем ультразвукового сканера Aloka-500. Проведено бактериологическое исследование содержимого желчного пузыря. Результаты: в послеоперационном периоде проводилась аспирация содержимого желчного пузыря, промывание его полости растворами антисептиков и гентамицина через установленный в ходе операции катетер. Отсроченная холецистэктомия выполнена в 17

случаях. Отсроченная операция по поводу механической желтухи проведена в 8 случаях, эндоскопическая папиллосфинктеротомия с хорошим эффектом выполнена в 6 случаях. Зафиксирован один летальный случай (2,9%). Бактериологическое исследование содержимого желчного пузыря показало наличие в его просвете *Escherichia coli* (49,8%), стафилококков (40,9%), среди которых преобладал *Staphylococcus aureus* (75%). У 9,1% больных в желчи обнаружена неклостридиальная анаэробная флора. Наиболее выраженные воспалительно-деструктивные изменения желчного пузыря отмечены при высеивании *Pseudomonas aeruginosa*. Выводы: показаниями к ТКМХЦС являются длительная механическая желтуха, обтурационный холецистит без деструкции стенки и перитонита. Важным фактором, влияющим на успех использованного метода, является этиология воспаления – наиболее неблагоприятные результаты отмечены при высеивании *Staphylococcus epidermidis* и *Pseudomonas aeruginosa*.

#### АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

К.А.Лисенков, А.Л.Коркунов, К.Б.Зеленяк  
Московская медицинская академия  
им. И.М.Сеченова  
Кафедра травматологии, ортопедии и хирургии катастроф  
Зав. кафедрой – проф. Г.М.Кавалерский  
Научный руководитель – доц. С.К.Макиров

Актуальность данной проблемы определяется увеличением процента спинальной травмы в структуре общего травматизма. Частота травм шейного отдела составляет 9–19% от всех травм позвоночника. Целью данной работы явился анализ отдаленных результатов хирургического лечения при травме шейного отдела позвоночника. Было проанализировано 56 случаев стабилизирующих операций при неосложненных переломах тел шейных позвонков, из них передний спондилодез с использованием аутотрансплантата либо керамического кейджа – у 41 больного (73%), то же, но с применением пластин с угловой стабильностью – у 15 больных (27%). Во всех случаях диагностические мероприятия включали: обзорную рентгенографию (ОР) в 2-х проекциях, функциональную рентгенографию, компьютерную томографию (КТ). Для оценки результатов лечения (наличие костного блока) в отдаленном послеоперационном периоде (от 1

до 5 лет) использовались: ОР, КТ. При анализе выявлено: в 1-й группе – хорошие результаты – образование костного блока – в 32 случаях (78%), удовлетворительные – кифозирование более 5% в условиях состоявшегося костного блока – в 5 случаях (12%), неудовлетворительные – признаки фиброзного блока с отсутствием костного блока в связи с миграцией трансплантата – в 4 случаях (10%); во второй группе во всех случаях определялось наличие сформировавшегося костного блока, в 4 случаях (27%) определялось выпрямление шейного лордоза ввиду анатомического несоответствия формы пластины и величины шейного лордоза. Таким образом, выявлено преимущество дополнительной фиксации пластины с угловой стабильностью при операции переднего спондилодеза с использованием ауто трансплантата либо кейджа. Следует отметить отсутствие (в настоящий момент) анатомически адаптированной стабилизирующей системы, сочетающей свойства пластины и межтелового трансплантата.

#### СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПОСОБОВ КИШЕЧНОГО ШВА

В.А.Королев

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Кафедра хирургических болезней №1

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.И.Леонович

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.П.Василевич

Все виды кишечного шва в раннем послеоперационном периоде проницаемы для микрофлоры кишечника, что ведет к воспалительным изменениям брюшины, развитию спаек, перитониту при держащих швах, завершающимся несостоятельностью кишечного анастомоза. Цель исследования – поиск путей повышения качества кишечного шва. Исследование выполнено на 37 собаках. Формировали круговое соустье тонкой кишки сквозным двухрядным швом Альберта–Шмидена, однорядным серозно-мышечным Кушинга, ручным двухрядным серозно-мышечным и механическим швами, а также разработанным нами клеевым серозно-мышечным швом. Исследовали механическую прочность и проницаемость для микробов наложенных анастомозов и степень выраженности спаечного процесса в брюшной полости. Наихудшие результаты обнаружены при шве Альберта–Шмидена: наиболее высокая проницаемость для микробов ( $2,2 \times 10^3 \pm 3 \times 10^2$  в 1 мл смыва), наиболее выраженный спаечный процесс в брюшной полости и наименьшая их прочность. При шве

Кушинга микробная проницаемость соустьев была на порядок меньше ( $p < 0,01$ ) и значительно меньший спаечный процесс в брюшной полости. В опытах с механическим швом отмечаем лучшие результаты, чем в предыдущих сериях. Проницаемость для микрофлоры уменьшилась ( $p < 0,001$ ), а механическая прочность была наиболее высокая. Двухрядный серозно-мышечный шов по своим качествам не уступал механическому шву. Клеевой серозно-мышечный шов, включающий склеивание серозных оболочек клеем КЛ-3 с последующим наложением узловых серозно-мышечных швов, по сравнению с другими обладает самой низкой микробной проницаемостью и наиболее высокой механической прочностью ( $220 \pm 21,8$  мм рт. ст.). Использование кишечных швов с наименьшей проницаемостью для микробов и высокой механической прочностью является эффективной профилактикой бактериальных и спаечных осложнений.

#### ХАРАКТЕРИСТИКА КРИВЫХ РЕЧЕВОЙ И ТОНАЛЬНОЙ АУДИОМЕТРИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

Д.Х.Кувватов, И.А.Холмирзаев, Ф.Ф.Фазлиев

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра оториноларингологии

Заф. кафедрой – д.м.н. проф. Т.Х.Насритдинов

Научный руководитель – асс. И.Я.Шаматов

Были изучены показатели речевой и надпороговой аудиометрии у больных с хроническим гнойным средним отитом (ХГСО). Для выполнения поставленной цели мы обследовали 36 больных с ХГСО. У 17 больных наблюдалось одностороннее понижение показателей, а у 19 – двухстороннее. Исследование слуховой функции методом тональной аудиометрии показало, что слышимость тонов при костно-тканевой проводимости у всех больных находилась в пределах физиологической нормы. Слышимость при воздушной проводимости была нарушена. Камертональные пробы отрицательные, латерализация звука влево. При тональной аудиометрии слышимость воздушной проводимости звуков была более выражена в области низких частот (125–500 Гц). На частотах разговорной речи (55 дБ) наблюдалась потеря слуха. Восприятие тонов при костной проводимости в пределах физиологических отклонений. Имеется широкий костно-воздушный интервал, что согласуется с отрицательными опытами Бинга и Федеричи (речевая аудиометрия, метод контроля достоверности результатов тональной аудиометрии).

Подобная закономерность между соотношениями речевого и тонального слуха наблюдается при всех типах нарушения функции звукопроводящего аппарата, независимо от нозологической формы заболевания. Кривая нарастания разборчивости при нарушении звукопроводящего аппарата сохраняет конфигурацию такую же, как и в норме, но при этом она сдвигается вправо, т.е. в сторону большего уровня звукового давления.

#### МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРИОРГАННОГО КРОВЕНОСНОГО РУСЛА ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ОСТРОЙ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ И ПОСЛЕ ЕЕ ОПЕРАТИВНОГО УСТРАНЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ 10% РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ И ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ

М.А.Кунижева

Российский университет дружбы народов  
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Э.Д.Смирнова  
Научные руководители – д.м.н. проф. Э.Д. Смирнова, д.м.н. проф. Л.М.Михалева

Острая странгуляционная кишечная непроходимость (ОСКН) является одной из актуальных проблем экстренной хирургии. Известна важная роль сосудистого фактора в послеоперационном периоде восстановления органа. Показана возможность коррекции изменений внутриорганный кровеносного русла тонкой кишки с помощью интралюминарного введения 10% раствора глюкозы и электромагнитного воздействия (ЭМВ). На 165 животных (крысах), в четырех сериях опытов изучено состояние тонкой кишки и ее внутриорганный кровеносный русла при ОСКН после ее оперативного устранения и последующего интралюминарного введения 10% раствора глюкозы и ЭМВ. Проводилось моделирование острой странгуляционной кишечной непроходимости со сроком странгуляции 3 и 6 часов, затем резекция некротизированного участка тонкой кишки с формированием кишечного анастомоза «конец в конец». Сроки наблюдения за животными во всех сериях экспериментального исследования 3,7,15,30,45 суток. Гистологически исследовали приводящий, отводящий отделы тонкой кишки, зону некроза и кишечный анастомоз. При изучении кровеносных сосудов проводилось их морфометрическое исследование (диаметр сосуда, диаметр просвета сосуда, толщина стенки сосуда).

Проведенное экспериментальное исследование показало, что при моделировании ОСКН морфологические изменения в стенке тонкой кишки и изменения морфометрических параметров более выражены в приводящем отделе тонкой кишки и зависят от срока странгуляции. Как при оперативном устранении ОСКН в серии «без воздействия», так и с использованием 10% раствора глюкозы и ЭМВ, морфологические изменения в стенке тонкой кишки во все сроки наблюдения однотипны и состояние стенки тонкой кишки и ее васкуляризация восстанавливаются к 45 суткам. Морфологические изменения кровеносных сосудов менее выражены в серии с использованием электромагнитного воздействия и уже к 30-м суткам отмечается их восстановление. При использовании 10% раствора глюкозы кровеносные сосуды тонкой кишки не восстанавливаются даже на 45 сутки.

#### ПАНКРЕАТОГЕННЫЙ АСЦИТ КАК ИСТОЧНИК ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МЕДИАТОРОВ

К.В.Лапшин

Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого  
Кафедра факультетской хирургии  
Зав.кафедрой – акад. АМН Украины проф. М.П.Павловский  
Научный руководитель – д.м.н. проф. А.А.Переяслов

Тяжелое течение острого панкреатита (ОП) часто сопровождается появлением реактивного выпота в брюшной полости. В большинстве случаев наличие выпота не связано с повреждением протоковой системы поджелудочной железы, а отражает развитие воспалительной реакции в самой железе и парапанкреатических зонах. Одну из ведущих ролей в развитии как системных, так и местных осложнений ОП играют цитокины. Используя метод твердофазового иммуноферментного анализа, у 44 больных с тяжелым течением ОП определяли уровни интерлейкинов (ИЛ) 6, 8, 17 и 18 в сыворотке и панкреатогенном выпоте. Всех больных разделили на две группы: 1-я группа – 30 больных, у которых в комплекс лечения включали эвакуацию выпота под контролем ультразвукографии или лапароскопическое дренирование, и 2-я группа (14 пациентов) – без эвакуации экссудата. Повышенные уровни цитокинов отмечены у всех больных уже при поступлении, при этом наивысшие уровни определены в панкреатогенном асците по сравнению с сывороточной концентрацией: ИЛ-6 –  $654,3 \pm 329,2$  и  $603,5 \pm 434,6$  пг/мл; ИЛ-8 –

327,3±61,5 и 180,3±42,3 пг/мл; ИЛ-17 – 553,3±379,8 и 372,1±300,4 пг/мл; ИЛ-18 – 696,0±282,7 и 632,8±295,2 пг/мл, соответственно. Уровень провоспалительных медиаторов постепенно увеличивался у пациентов 2-й группы в течение всего периода наблюдения, у 6 (42,9%) из них это сопровождалось прогрессированием дыхательной и сердечно-сосудистой дисфункции. В 1-й группе уже на следующий день после эвакуации выпота отмечено достоверное снижение уровня медиаторов в сыворотке крови, а прогрессирование органной дисфункции отмечено только у 4 (13,3%) больных. Таким образом, панкреатогенный асцит является источником медиаторов системного воспалительного ответа, а его эвакуация улучшает течение острого деструктивного панкреатита.

#### РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ВЕНОЗНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ЛЕВОСТОРОННЕМ ВАРИКОЦЕЛЕ В РАЗВИТИИ СЕКРЕТОРНОГО БЕСПЛОДИЯ: БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Е.М.Ливанцова

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра урологии и оперативной нефрологии  
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф. Е.Б.Мазо  
Научные руководители – д.м.н. проф.  
А.К.Чепуров, к.м.н. С.И.Гамидов

Цель работы. Определение роли различных гемодинамических типов варикоцеле в развитии бесплодия и разработка диагностической и лечебной тактики. Нами были обследованы 123 пациента с левосторонним варикоцеле. Пациентам было проведено комплексное андрологическое обследование, включающее доплер- и ультразвуковое сканирование яичковой вены в орто- и клиностазе. В ходе обследования были выявлены следующие гемодинамические типы варикоцеле: 1 тип – реносперматический рефлюкс у 79,7%; 2 тип – илеосперматический рефлюкс у 12,2%; 3 тип – смешанный у 8,1% больных. В зависимости от гемодинамических типов варикоцеле наблюдались следующие изменения параметров спермы: наиболее явные изменения – в виде олиго- астено- и тератозооспермии наблюдались у больных с реносперматическим рефлюксом (54 больных – 55,1%) и у больных со смешанным типом гемодинамики (3 больных – 30%). Наименьшие изменения спермограммы были выявлены у больных с илеосперматическим рефлюксом (2 больных – 13,3%). Для ликвидации рефлюкса 53 больным с реносперматическим и 10 больным со сме-

шанным рефлюксами была проведена операция Иванисевича. Среди больных с реносперматическим рефлюксом через год после операции восстановление нормальных показателей спермы наступило у 42 человек (79,3%); улучшение у 5 (9,4%); сперматогенез не изменился у 6 (11,3%) пациентов. Среди больных со смешанным типом гемодинамики сперматогенез восстановился у всех (100%). Выводы: 1) нарушения сперматогенеза развиваются при реносперматическом и смешанном гемодинамических типах варикоцеле, т.е. при наличии ретроградного сброса крови по яичковой вене; 2) нормализация сперматогенеза у больных, имевших смешанный тип гемодинамики, после операции указывает на лидирующую роль ренотестикулярного венозного рефлюкса в развитии бесплодия при варикоцеле.

#### МАЛОТРАВМАТИЧНЫЙ МЕТОД АРТРОДЕЗИРОВАНИЯ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

А.В.Лычагин

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра травматологии, ортопедии и хирургии катастроф

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.М.Кавалерский

Научный руководитель – доц. А.Р.Дрогин

Цель исследования. Улучшить результаты оперативного лечения больных, страдающих деформирующим остеоартрозом голеностопного сустава, использованием малоинвазивных технологий. Материалом для исследования послужили результаты наблюдения за 12 пациентами с деформирующим артрозом голеностопного сустава II–III степени с 1998 г. по 2004 г. Возраст пациентов составил от 47 до 64 лет, из них 9 женщин и 3 мужчин. Данным пациентам был выполнен артроскопический артродез голеностопного сустава. Сроки наблюдения – до 6 лет. Среди оперированных пациентов не было ни одного случая каких-либо осложнений. Сроки анкилозирования составили в среднем 9 недель. Фактические сроки госпитализации больных составили 3–5 дней. Качество жизни оперированных пациентов значительно улучшилось, работоспособная часть пациентов приступили к трудовой деятельности по специальности. Достаточно быстрые сроки анкилозирования можно объяснить малоинвазивным характером хирургического вмешательства и как следствие – минимальным нарушением трофики параартикулярных тканей и субхондральной костной структуры. Сравнительно быстрая активизация в послеоперационном периоде делает этот метод особенно привлекательным для применения

у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии сопутствующих заболеваний, которые тяжело переносят послеоперационный период. Анализ результатов лечения показал, что применяемый метод артроскопического артрорезирования голеностопного сустава является минимально травматичным относительно данной патологии, высокоэффективным, экономически выгодным оперативным пособием, учитывая затраты лекарственных препаратов на лечение, сроки пребывания в стационаре и последующий реабилитационный период.

#### ТИПОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ

Ю.В.Малеев, А.М.Баран, Н.М.Шмакова,  
А.С.Субботин, Е.Е.Проскуракова  
Воронежская государственная медицинская  
академия им. Н.Н. Бурденко  
Кафедра оперативной хирургии  
и топографической анатомии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.В.Черных  
Научный руководитель – к.м.н. Ю.В.Малеев

Целью работы явилось изучение типовых особенностей анатомических образований подподъязычной области. Топографо-анатомические исследования выполнены на 220 нефиксированных трупах людей, умерших скоропостижно. Среди них мужчин было 153, женщин 67. Возраст мужчин варьировал от 18 до 83 лет, женщин – от 17 до 85 лет. В подподъязычной области в 36,75% случаев обнаружены добавочные мышцы, имеющие различные места начала и прикрепления: подъязычно-железистая (20,9%), щито-хряще-железистая (6,4%), фасциально-железистая (3,6%), добавочная щито-подъязычная (2,7%), перстне-железистая (1,8%), мембрано-железистая (0,9%) и щито-трахеальная (0,45%). У мужчин правый возвратный гортанный нерв находился впереди артерии в 17 раз чаще (34%), чем левый (2%), а между ее ветвями – в 2,5 раза реже (23,5%), чем левый (59,5%). У женщин нерв встречался впереди артерии в 6 раз чаще справа (44,8%), чем слева (7,5%), а между ее ветвями – в 3,8 раза реже (11,9%), чем слева (44,8%) ( $p < 0,05$ ). Расположение нерва позади артерии у лиц обоего пола наблюдалось почти одинаково часто. Доказано, что вероятность травматизации возвратного гортанного нерва при короткой толстой шее выше, чем при длинной тонкой. Риск интраоперационного повреждения данного нерва слева выше, чем справа. Околощитовидные железы чаще всего располагались на уровне нижней трети щитовидной железы и ниже. С увеличением длины шеи зона максимальной концентрации околощитовидных желез смещается

вверх. При операциях риск повреждения околощитовидных желез наиболее высок у лиц с короткой шеей вследствие увеличения вероятности максимального расположения их у нижнего полюса щитовидной железы. Таким образом, выявленные типовые особенности подподъязычной области позволят уменьшить частоту возникновения осложнений при оперативных вмешательствах.

#### ТРАНСМИОКАРДИАЛЬНАЯ ЛАЗЕРНАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ЛАЗЕРОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Я.В.Маликов, С.Л. Андреев  
НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН  
Отделение сердечно-сосудистой хирургии  
Зав. отделением – д.м.н. проф. В.М.Шипулин  
Научный руководитель – к.м.н. Н.В.Коровин

Одним из новых и перспективных методов в лечении ишемической болезни сердца является трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация (ТМЛР). На сегодняшний день для её осуществления используются газовые, твердотельные и полупроводниковые лазеры. Цель настоящей работы – сравнительный анализ эффективности вышеприведенных типов лазеров при проведении ТМЛР в эксперименте. В работе были использованы газовый CO<sub>2</sub>-лазер, твердотельный неодимовый Nd-YAG и портативный полупроводниковый лазер «Лазон-10П». Исследования проводились на 27 беспородных собаках массой 10–15 кг под общей анестезией в условиях хронического эксперимента. Все собаки были подвергнуты операции ТМЛР. Критериями оценки эффективности были выбраны ширина зоны некроза вокруг лазерного канала (ЗН) и число сосудов на 1мм<sup>2</sup> (ЧС). Контрольные сроки (КС) составляли 15 минут, 7, 14 и 30 суток после операции. После воздействия Nd-YAG и полупроводникового лазера ЧС увеличилось за время наблюдения почти в 7 раз по сравнению с интактным миокардом. Динамика роста неососудов более выражена после излучения лазера «Лазон-10П» (5,3; 15; 25; 35 против 5,3; 11; 23; 35), но ЗН уже после воздействия Nd-YAG-лазера ( $< 0,09$  мм против  $< 0,2$  мм). От излучения CO<sub>2</sub>-лазера ЗН составляла 0,5–1,0 мм, более выражен альтеративный компонент асептического воспаления. ЧС составляла 5,3; 7; 18 и 31 соответственно КС. Выводы: 1) излучение любого лазера вызывает сходные морфологические изменения в миокарде, приводящие к неоваскулогенезу; 2) минимальным повреждающим действием обладает Nd-YAG; 3) наиболее удобен в применении в связи с малыми габаритами и быст-

рой подготовкой к работе полупроводниковый лазер «Лазон-10П».

#### СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ДЕСТРУКЦИИ СТОПЫ

Е.А.Мальсагова

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра общей хирургии педиатрического факультета

Зав. кафедрой – проф. А.П.Чадаев

Научный руководитель – к.м.н. С.В.Лисин

Целью данной работы явилась разработка инструментальных критериев степени ишемии тканей стопы при атеросклеротической деструкции нижней конечности. На лечении находилось 62 пациента (средний возраст  $68,7 \pm 8,4$  лет) с ишемическим повреждением стопы на фоне облитерирующего атеросклероза. Всем больным в срочном порядке была выполнена артериальная реконструкция. Прогрессирование деструкции на фоне успешной коррекции магистрального кровотока отмечено у 11,3% больных. Постепенное отграничение зоны ишемического повреждения с заживлением ран после неоднократных saniрующих вмешательств в течение длительного времени после прямой реваскуляризации конечности произошло у 58,1% пациентов. Быстрая эпителизация имевшихся некротических ран отмечена у 30,6% больных после сосудистого вмешательства. Комплексная оценка тканевого кровотока нижних конечностей с помощью динамической лазерной доплеровской флоуметрии и скинтиграфии нижних конечностей позволила сделать определенные выводы. Так, отсутствие реакции на флоуметрическую окклюзионную пробу признано маркером необратимого ишемического повреждения тканей. Наличие значительно замедленной и сниженной реакции постокклюзионной гиперемии, низкого показателя базального кровотока при флоуметрии, а также уровня накопления радифармпрепарата в стопе, свидетельствует о тяжелой обратимой ишемии дистальных отделов конечности, полное купирование которой происходит лишь спустя 1 месяц после сосудистой реконструкции. Регистрация нормальных значений базального кровотока, умеренных изменений функциональных проб при флоуметрии, нормального уровня накопления радиоизотопа в стопе свидетельствует о незначительном угнетении микроциркуляторного кровотока, нормализация которого происходит сразу после прямой реваскуляризации нижней конечности.

#### ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

М.А.Матвиенко

Астраханская государственная медицинская академия

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.А.Юсупов

Научный руководитель – к.м.н. М.М.Борщигов

Было проанализировано 116 случаев острой обтурационной толстокишечной непроходимости. Мужчин было 34%, женщин 66%, причем половина из них пожилого и старческого возраста от 70 до 80 лет с множеством сопутствующих заболеваний. Все больные госпитализированы по экстренным показаниям с явлениями острой толстокишечной непроходимости, в большинстве случаев (95%) не менее чем через сутки от начала заболевания. Выполнено 105 операций: по типу Гартмана – 29; цекостома – 16; трансверзостома – 17; обходной илеотрансверзоанастомоз – 11. Радикальные операции были выполнены 32 больным: правосторонняя гемиколэктомия с толстокишечным анастомозом «бок в бок» – 11; левосторонняя и правосторонняя гемиколэктомии с колостомами – 7 человек; резекция селезеночного угла с колостомами – 3. Резекция сигмы с колостомами – 11. Летальность составила 24%. Основными причинами летальных исходов более 50% приходится на долю перитонита, развивавшегося как до операции, так и осложнявшего течение послеоперационного периода. Также причинами смерти явились эндогенная интоксикация, тяжелые нарушения водноэлектролитного баланса, пневмонии, сердечно-сосудистая недостаточность. После паллиативных операций умерло 17% больных, после радикальных – 7% больных. 5 человек отказались от оперативного лечения. Эффект от консервативного лечения получили 6 человек.

#### ЗНАЧЕНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА В ВЫБОРЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ

А.А.Вечканова, А.В.Медведева,

А.М.Мироманов

Читинская государственная медицинская академия

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А.Сизоненко

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Е.В.Намоконов

Прогнозирование и коррекция иммунопатологических состояний, сопровождающих гнойно-

воспалительные процессы, является важным направлением в выборе хирургической тактики. Цель исследования – изучение изменений защитных функций организма при хроническом остеомиелите с последующим обоснованием выбора хирургической тактики. Наиболее объективными в оценке иммунного статуса больного могут являться тесты на чувствительность лимфоцитов к цитокинам или медиаторам тимического ряда. Для оценки характера воспалительного процесса нами рассчитывался коэффициент функциональной активности иммунокомпетентных клеток, основанный на отношении количества активированных клеток, инкубированных с рекомбинантным IL-1 $\alpha$ , и клеток, инкубированных с физиологическим раствором (T-aIL-1/T-a). При значении этого показателя более 1,5 усл.ед. прогнозировали благоприятное течение послеоперационного периода, а равном 1,5 и меньше – возникновение рецидива гнойно-воспалительных осложнений. Нами пролечен 21 пациент с хроническим посттравматическим остеомиелитом костей голени. При индексе воспаления, равном 1,4 и выше, у больных с хроническим остеомиелитом выбирали тактику одновременной санации гнойного очага. При индексе воспаления, меньшем 1,4, выбирали тактику двухэтапного хирургического лечения: вскрытие и дренирование очага, а через 3–4 недели после проведения иммунокорректирующей терапии проводили костно-пластические операции. С использованием предлагаемого метода в первой группе больных рецидивов заболевания отмечено не было, во второй группе – 4 случая развития повторных гнойно-воспалительных осложнений. Предлагаемый способ прогнозирования может быть широко использован в области лечения больных с различными нозологическими формами, а также в оценке течения послеоперационного периода у больных.

#### ЛЕЧЕНИЕ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

А.А.Мирошниченко, Е.В.Будникова  
Астраханская государственная медицинская академия  
Кафедра общей хирургии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.А.Юсупов  
Научный руководитель – к.м.н. М.М.Борщигов

По данным клиники общей хирургии АГМА, за последние 6 лет (1998–2003 гг.) было прооперировано 195 человек с перфоративными язвами желудка и двенадцатиперстной кишки, среди них 22 женщины и 173 мужчины. Из них у 105 больных язва локализовалась в двенадцатиперстной кишке, а у 90 больных – в желудке, при-

чем в пилорическом отделе желудка язва локализовалась у 87%, в препилорическом – у 10% и по малой кривизне желудка – у 3%. Больные с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки чаще всего встречаются в возрасте до 40 лет, по нашим данным 80 (41%) человек. А большинство больных с желудочной локализацией язвы приходится на возраст старше 40 лет – 54 человека. Больные молодого возраста до 40 лет, по нашим данным, за последние годы составляют преобладающее большинство – 118 человек, из них 18 женщин; больных до 20 лет было 16, от 20 до 30 лет было 43 человека, от 30 до 40 лет насчитывается 59 больных. В возрасте от 40 до 50 лет был 41 больной, старше 50 лет – 36, всего 77 человек в возрасте от 40 лет. Преимущественное применение в повседневной хирургической практике операции ушивания перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки и желудка обусловлено наличием у пациентов перитонита. Из 195 оперированных по поводу перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки ушивание перфоративной язвы выполнено у 91,3% больных.

#### ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ЖИВОТА

В.А.Миханов  
ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия МЗ РФ»  
Кафедра факультетской хирургии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Б.Г.Нузов  
Научный руководитель – к.м.н. доц.  
Н.И.Кондрашов

Экстренная диагностика, выбор плана лечения при повреждениях органов брюшной полости остаются актуальной проблемой для дежурной хирургической службы. Целью нашего исследования был всесторонний анализ проникающих ранений живота. Было проанализировано 202 случая ранения живота у больных в возрасте от 15 до 75 лет. Среди них было 174 мужчины и 28 женщин, причём 99 пострадавших находились в возрасте от 26 до 45 лет. Открытые проникающие ранения диагностировались в 122 случаях. Среди проникающих ранений преобладали изолированные повреждения органов – 40%. Тонкий кишечник повреждался в 44 случаях, печень в 34, брыжейка тонкого кишечника у 24, желудок у 16, толстая кишка у 11 больных. В среднем-тяжёлом и тяжёлом состоянии поступили 111 раненых. Послеоперационная летальность составила 5%. Результаты наших наблюдений позволяют сделать следующие выводы. Важнейшим элементом в оказании квалифицированной хирургической помощи пострадавшим является правильный диагностический и тактический алгоритм, включающий: а) при тяжёлом состоя-

нии пострадавшего – минимальное клиническое экспресс-обследование; б) при сомнении в повреждении органов – после первичной хирургической обработки раны выполнение ультразвукового исследования, лапароскопии. Локализация раны и ход раневого канала могут указать на вероятность повреждения того или иного органа ещё до выполнения лапаротомии. Наиболее опасные зоны передней брюшной стенки при проникающих ранениях живота – левая подрёберная и собственно эпигастральная области. Опыт лапароскопических вмешательств даёт основание утверждать, что их применение является рациональным. Согласно нашим исследованиям, реинфузия контаминированной крови в ранние сроки не приводит к отрицательным последствиям.

#### МЕСТО МИНИИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ХИРУРГИИ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

П.Т.Муравьёв

Одесский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Б.С.Запорожченко

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Б.С.Запорожченко

Целью работы явилась разработка алгоритма лечения острого деструктивного панкреатита (ОДП) с применением миниинвазивных методик и традиционной «открытой» хирургии. Материалы и методы: общеклинические методы исследования, прогностические шкалы, УЗИ, рентгенкомпьютерная томография (РКТ), бактериологическое исследование пунктатов. В клинике факультетской хирургии Одесского государственного медицинского университета в период с 1999 г. по 2003 г. по поводу ОДП получили лечение 155 больных. У 50 больных (32,25%) выявлено наличие в полости малого сальника кистозного образования в диаметре от 3 до 8 см. У 80 больных (51,61%) в момент поступления был диагностирован ферментативный перитонит. Диагностическая ЛС завершилась у этой группы больных дренированием брюшной полости и полости малого сальника. У 60% больных этой группы (48 человек) наступили клиническое улучшение и регресс заболевания. У 40% больных (32 пациента) наступило частичное улучшение клинической картины с купированием СПН. Вместе с тем, у данной группы больных было отмечено прогрессирование деструктивного процесса, что было подтверждено данными УЗИ и РКТ. Этим пациентам были произведены лапароскопическая оментобурсоскопия, некрэктомия закрытым или

полуоткрытым (по Прудкову М.И.) методами с применением mini-assistant технологии. Летальность в этой группе составила 12,5% (10 больных). В стадии гнойно-некротических изменений поступили 25 больных (16,14%) и были подвергнуты после проведения диагностического комплекса «открытому» оперативному вмешательству. Умерли 6 больных, летальность составила 24%. Таким образом, ранняя диагностика ОДП и применение в комплексном лечении на ранних стадиях заболевания миниинвазивных хирургических технологий позволяет существенно снизить развитие гнойно-септических осложнений ОДП и послеоперационную летальность.

#### РЕКОНСТРУКЦИЯ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ДЕФЕКТОВ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВНУТРИРОТОВОГО КОСТНОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА С ЦЕЛЬЮ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ

А.С.Назарова, С.В.Володина

Владивостокский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.А.Красников

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.А.Григорюк

Возможность фиксации имплантатов зависит от количества и качества кости в участке адентии, т.к. выраженные дефекты альвеолярного гребня препятствуют установке имплантатов в идеальной позиции. Цель работы: увеличение параметров гребня с использованием костного ауто-трансплантата, полученного из нижней челюсти, с целью установки дентальных имплантатов. Материалы и методы: у 24 пациентов с предполагаемым протезированием на имплантатах имелся выраженный дефицит костного массива. Для оценки состояния донорского участка кости и с целью определения места расположения нижнечелюстного нерва были проведены клинические и рентгенологические методы исследования, компьютерная томограмма. Для выбора места установки костного блока и последующих имплантатов использовался хирургический шаблон. Донорский участок был взят из ветви нижней челюсти и представлял собой кортикальный венирный трансплантат прямоугольной формы размером 2,6×1,1 см и толщиной 2,4 мм. Результаты: операция ауто-трансплантации костного блока, полученного из ветви нижней челюсти, была выполнена 24 пациентам. Все блоки хорошо прижились. Имплантаты были установлены через 4 месяца после при-

живления блока. Обсуждение. Блоки подверглись минимальной резорбции, сохраняли высокую плотность. Отсроченная установка имплантатов позволяет установить их в идеальном положении без необходимости дополнительной фиксации и ремоделировки блока. Выводы. Аутоотрансплантаты, полученные из нижней челюсти, являются хорошим источником костной ткани для восстановления параметров гребня с целью последующей установки имплантатов. Минимальная резорбция аутоотрансплантата позволяет установить имплантаты в идеальной позиции. Последующая установка имплантатов играет стимулирующую роль и помогает сохранить объем кости и предотвратить её резорбцию.

#### АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ ТКАНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

М.Ф.Нишанов, О.С.Хакимов  
Андижанский государственный медицинский институт  
Кафедра хирургических болезней  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ф.Н.Нишанов  
Научный руководитель – д.м.н. проф. Ф.Н.Нишанов

Цель. Хирургическое лечение диффузных токсических зобов остается оптимальным методом лечения. Однако принцип радикальности субтотальной субфасциальной резекции щитовидной железы таит в себе опасность возникновения послеоперационного гипотиреоза, частота которого колеблется от 0,48% до 73%, также операция может быть причиной рецидива, тиреотоксической реакции и криза. Целью настоящей работы было изучение эффективности метода аутоотрансплантации ткани щитовидной железы в профилактике послеоперационного гипотиреоза, тиреотоксической реакции и криза. Материалы и методы. обследованы 35 больных, в возрасте от 14 до 70 лет, 29 женщин и 6 мужчин. Тиреотоксикоз тяжелой степени у 30, средней степени тяжести у 5 больных. Операция производилась под эндотрахеальным наркозом, применением миорелаксантов. Результаты. Выполнялась субтотальная субфасциальная резекция с оставлением 2–4 гр ткани железы. Аутоотрансплантация производилась к концу операции. Послеоперационный период протекал без особенностей. При обследовании больных на 8–10-е сутки и на 6–8-ом месяце после операции – на сканограммах равномерное распределение РФП по имплантату. Концентрация тиреоидных гормонов и ТТГ в сыворотке крови

оказалась в пределах нормальных величин. Выводы. Таким образом, аутоотрансплантация щитовидной железы во время операции является эффективным методом профилактики послеоперационного гипотиреоза, тиреотоксического криза и рецидива заболевания.

#### ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ

М.М.Носиров, И.Р.Хужамбердиев,  
Б.Б.Ниязатов  
Андижанский государственный медицинский институт  
Кафедра хирургических болезней  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ф.Н.Нишанов  
Научные руководители – д.м.н. проф. А.К.Ботиров, к.м.н. И.К.Ботиров

Цель. Определить особенности клинического течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) в зависимости от степени пилородуоденального стеноза (ПДС). Материал и методы. Настоящая работа основана на данных анализа 193 больных ЯБДПК, осложненной ПДС, оперированных в хирургических отделениях клиник АГМИ с 2002 г. по 2003 г. Наряду с общеклиническими методами исследования проводились эндоскопия, рентгенологическое исследование, а также исследование желудочной секреции и гидролаз в крови и моче. Результаты. В наших наблюдениях компенсированный ПДС диагностирован у 62 (32,1%), субкомпенсированный – у 52 (26,9%) и декомпенсированный – у 26 (13,5%) больных. А у 53 больных диагностировано сочетание различной степени ПДС с пенетрацией. Так, сочетание компенсированного ПДС с пенетрацией отмечено у 23 (11,9%), субкомпенсированного – у 16 (8,3%) и декомпенсированного – 14 (7,3%) больных. Обострение заболевания не отмечали лишь 11 (5,7%) больных. Обострение один раз в 4–5 лет отметили 23 (11,9%), один раз в 2–3 года – 34 (17,6%), один раз в год – 48 (24,9%) больных. Менее благоприятное течение с обострениями 2 раза и 3–4 раза в году установлено у 45 (23,3%) и 32 (16,6%) больных, соответственно. Из анамнестических данных установлено, что не лечились 16 (8,3%) больных, симптоматическое лечение получали 27 (14,0%), амбулаторное 28 (14,5%), а стационарное – 122 (63,2%). Болевой синдром отмечен у 181 (93,8%) больных. Из диспептических расстройств наиболее часто отмечались тошнота (74,1%), изжога (79,3%) и рвота (52,3%). Дефицит массы тела не наблюдался лишь у 17 (8,8%) больных. Выводы. Таким образом, при ЯБДПК имеются особенности ее клинического

течения и симптоматики в зависимости от степени ПДС, что необходимо учитывать в хирургическом лечении данного заболевания.

#### ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА

А.Ю.Носов, Т.В.Семёнова

Днепропетровская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.В.Люлько

Научный руководитель – к.м.н. доц.

И.В.Корпусенко

Долгое время при лечении спонтанного пневмоторакса применялись консервативные методы (Избинский, Гриднев, Жгун; Peryn, Charlet, Duret et al.; J. Chir). При этом решается важная задача лечения – расправление лёгкого. Под нашим наблюдением в областном торакальном центре на базе 16-й ГКБ за последний год находились 28 больных с неспецифическим спонтанным пневмотораксом. Среди них мужчин – 21, женщин – 7. Большинство больных (70%) были в самом трудоспособном возрасте – от 20 до 40 лет. Дренирование плевральной полости проводили полихлорвиниловыми дренажами диаметром 0,5–0,6 см во 2 межреберье по среднеключичной линии. Расправление лёгкого после дренирования по Бюлау удалось достигнуть у 22 больных. Оперативное вмешательство понадобилось 6 больным. Проводили экономную резекцию лёгкого, ушивание булл с частичной или субтотальной плеврэктомией. Оперативное лечение спонтанного пневмоторакса должно применяться чаще, но только при наличии достоверных данных о причине развития спонтанного пневмоторакса и выполняться на 3–5 сутки при отсутствии эффекта от консервативного лечения.

#### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАННЕЙ ЭНТЕРОТЕРАПИИ

#### В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

В.С.Осипова, С.В.Гончаров

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра госпитальной хирургии № 2 лечебного факультета

Зав. кафедрой – проф. С.Г.Шаповальянц

Научный руководитель – доц. С.Е.Ларичев

Состояние кишечника в послеоперационном периоде у пациентов с острой спаечной тонкокишечной непроходимостью (ОСТКН) является центральным звеном протекающих патологиче-

ских процессов. Целью настоящей работы явилось изучение эффективности ранней энтеральной терапии (ЭТ) в послеоперационном периоде у больных с ОСТКН. Схема ЭТ включала 4 этапа (декомпрессия, лаваж глюкозо-электролитным раствором, введение олигопептидных и полисубстратных питательных смесей) и была использована у 45 больных с исходно тяжелой, запущенной ОСТКН ввиду длительных сроков от начала заболевания и значительных изменений стенки тонкой кишки. Неэффективной ЭТ оказалась у 4 больных (8,8%), у которых развились тяжелые интраабдоминальные осложнения потребовавшие повторных вмешательств. (послеоперационный перитонит – 2, паралитическая кишечная непроходимость – 1, ранняя спаечная кишечная непроходимость – 1). У остальных 41 больных (91,2%) ЭТ способствовала раннему восстановлению функций тонкой кишки и разрешению пареза. Интраабдоминальных осложнений у этих пациентов не было. Таким образом, использование ранней энтеральной терапии в послеоперационном периоде у пациентов с ОСТКН способствует восстановлению функций тонкой кишки в максимально короткие сроки. С другой стороны важно отметить, что неэффективность проводимой энтеротерапии является своеобразным маркером неблагоприятного исхода со стороны тонкой кишки и брюшной полости и требует дополнительных лечебных и диагностических мероприятий.

#### СИНДРОМ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И ИММУННЫЕ РЕАКЦИИ

#### В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

В.В.Павлов, А.О.Трофимов

Нижегородская государственная медицинская академия

Кафедра нейрохирургии

Зав. кафедрой – проф. А.П.Фраерман

Научный руководитель – д.м.н. Л.Я.Кравец

В настоящее время установлено, что компоненты среднемолекулярного пула веществ обладают нейротоксической активностью и участвуют в развитии вторичной иммунодепрессии. Цель исследования – определить особенности и оценить динамику показателей эндогенной интоксикации и Т-клеточных иммунных реакций в послеоперационном периоде при черепно-мозговой травме (ЧМТ). Пролечено 93 пациента. Все больные оперированы, и у всех в динамике исследовались экспрессия дифференцировочных (CD3, CD4, CD8) и активационных (CD25, CD95, CD71, HLA-DR, HLA-I) рецепторов лимфоцитов периферической крови с помощью панели моноклональных антител, а так-

же уровень «средних молекул» в плазме, моче и на эритроцитах, определяемый по методике С.В.Оболенского (1991). Количество CD3, CD4, CD95-лимфоцитов в периферической крови у выживших пациентов остается достоверно выше ( $p < 0,05$ ), чем в группе погибших, что может служить ранним прогностическим признаком неблагоприятного исхода. Выявлено, что динамика экспрессии поверхностных антигенов лимфоцитов была разной при различных видах гематом. Отмечено совпадение во времени уменьшения показателей эндогенной интоксикации в плазме крови и увеличения содержания ранних активационных рецепторов CD25. Установлено, что динамика показателей эндогенной интоксикации и Т-клеточных иммунных реакций в послеоперационном периоде при ЧМТ имеет определенную периодизацию. Одним из возможных путей т.н. «иммунодепрессивного действия» молекул средней и низкой молекулярной массы может быть эффект нарушения ранних активационных процессов дифференцировки Т-клеток.

#### ВОЗМОЖНОСТИ РАЗРЕШЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ПРИ РАКЕ БОЛЬШОГО СОСОЧКА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ

А.В.Прокофьева, Е.И.Парфенов  
Белгородский государственный университет,  
медицинский факультет  
Кафедра хирургических болезней  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.П.Седов  
Научные руководители – д.м.н. проф.  
А.П.Седов, асс. А.А.Карпачев

Актуальность темы. Рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (БСДК) встречается редко и составляет 3% опухолей желудочно-кишечного тракта. Цель – установить возможность разрешения механической желтухи эндоскопически. Материал и методы. Проведен анализ лечения 94 больных с раком БСДК, находившихся на лечении в Межтерриториальном центре Черноземья хирургии печени и поджелудочной железы с 1981 г. по 2004 г. В изучаемой группе было 50 женщин и 44 мужчины. Средний возраст – 54,6 года. Результаты. В качестве первичного декомпрессивного вмешательства с 1997 г. стали применяться эндоскопические вмешательства на БСДК. Повторная лапаротомная операция выполнялась в оптимальные сроки (спустя 7–14 дней) в идеальных условиях корригированной билиарной и портальной гипертензии. Так, у 12 больных были выполнены панкреатодуоденальная резекция и гастропанкреатодуоденальная резекция с благо-

приятным исходом. У 10 больных ввиду наличия распространенного опухолевого процесса и наличия отдаленных метастазов наложен холедоходуоденальный анастомоз (ХДА). У 29 больных эндоскопические вмешательства (у 10 – супрапапиллярный ХДА и у 19 – папиллотомия через опухоль) ввиду тяжелой сопутствующей патологии и старческого возраста стали окончательными паллиативными вмешательствами. Обсуждение. Эндоскопические вмешательства при раке БСДК могут осуществляться в качестве самостоятельных, завершающих лечебных процедур у пациентов с высоким операционным риском. Одновременно подобные вмешательства у больных с резектабельными или нерезектабельными местнораспространенными опухолями БСДК могут применяться и в качестве первичных декомпрессивных процедур с целью повышения безопасности последующих радикальных операций либо при их невыполнимости – с целью формирования функционально совершенных билиодигестивных анастомозов (ХДА).

#### МЕТА-АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ К СОХРАНЕНИЮ СФИНКТЕРНОГО АППАРАТА И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С НИЗКОРАСПОЛОЖЕННЫМИ РАКАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ

В.В.Пимахов  
Днепропетровская государственная  
медицинская академия  
Кафедра факультетской хирургии и хирургии  
интернов  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Я.С.Березницкий  
Научный руководитель – к.м.н. доц.  
В.Ф.Сулима

Исходя из современной концепции весомости показателя качества жизни, все более значимую роль в колопроктологии приобретает фактор сохранения сфинктерного аппарата прямой кишки при операциях по поводу низкорасположенных злокачественных новообразований прямой кишки. Основываясь на базисных подходах доказательной медицины, произвели мета-анализ данных более 200 клинических исследований, проведенных в период с 1997 г. по 2004 г., и опубликованных на сайтах международной ассоциации Evidence Based Medicine, посвященных вопросам использования сфинктерсохраняющих операций у больных с низкорасположенным (до 6 см от ануса включительно) раком прямой кишки с целью выбора методов наиболее эффективного, безопасного и эко-

номичного лечения. Исходя из полученных данных, нами были сделаны выводы о наиболее целесообразных методиках операций, при условии рака Т3, Т4-стадий. Полученные данные были применены при проведении оперативных вмешательств по поводу низкорасположенного рака прямой кишки в областном колопроктологическом центре. В работе приведен ранний анализ результатов подобных вмешательств. По результатам проведенных исследований были сделаны выводы о важности и необходимости применения малоинвазивных оперативных вмешательств по поводу низкорасположенных раков прямой кишки, использования предложенной техники сохранения гипогастральных нервов для улучшения качества жизни больных после операций, особенно при сравнении со сроками выживаемости больных, которым проведены классические радикальные вмешательства (брюшно-промежностные экстирпации прямой кишки по Кеню–Майлсу).

#### ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ, НА ОБРАЗОВАНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ СПАЕК

С.В.Письменский, А.В.Никитин, С.А.Джакоби  
Факультет фундаментальной медицины МГУ  
им. М.В.Ломоносова  
Кафедра нормальной физиологии  
Зав. кафедрой – д.б.н. проф. В.Б.Кошелев  
Научные руководители – д.м.н. О.А.Мынбаев,  
к.б.н. с.н.с. Л.В.Лютлова

Образование послеоперационных спаек (ОПС) относится к частым осложнениям хирургических вмешательств в брюшной полости. В то же время этиология и патогенез этого процесса после эндоскопических вмешательств остаются недостаточно изученными. Цель исследования – изучение влияния различных факторов, обусловленных эндоскопическими операциями, на ОПС. Разделенным на 3 равные группы 60 самкам крыс линии Wistar проводили лапаротомию и создавали билатеральные модели ОПС на маточных рогах и на переднебоковых стенках живота механическим повреждением на одной стороне и монополярной коагуляцией – на другой. При этом второй и третьей группам в течение часа накладывали CO<sub>2</sub>-пневмоперитонеум соответственно до или после операции. Через 7 дней оценивали частоту и выраженность ОПС. Обнаружено, что частота спаек в области париетальной брюшины составила 62,5±7,1% после механического повреждения и 79,17±5,9% после монополярной коагуляции, а в области маточных рогов – 85,4±5,2% и 97,9±2,1% соответ-

ственно, что отражает роль анатомо-физиологических особенностей оперированных органов и метода хирургического воздействия в патогенезе ОПС. Выявлено, что монополярная коагуляция по сравнению с механическим воздействием вызывает более глубокие повреждения тканей, что сопровождается более высокой частотой ОПС ( $p < 0,05$ ). Воздействие же CO<sub>2</sub>-пневмоперитонеума во время лапароскопии является кратковременным и обратимым и не играет существенной роли в образовании послеоперационных спаек.

#### ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

Е.В.Подпругин, Е.В.Золотарева  
Иркутский государственный медицинский  
университет  
Кафедра общей хирургии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С. Б. Пинский  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
В.А.Белобородов

Несмотря на успехи в диагностике и лечении язвенной болезни, совершенствование консервативных методов, появление новых лекарственных препаратов, обеспечивающих длительное безрецидивное течение заболевания, проблема лечения осложненных кровотечением ХГДЯ остается актуальной. В связи с этим остается актуальной задача разработки и внедрения в клиническую практику надежных методов гемостаза и профилактики рецидива кровотечения из ХГДЯ. Цель исследования – обоснование разработанного в клинике общей хирургии ИГМУ способа первичного и превентивного эндоскопического гемостаза на основе комплексного применения аппликации пластины Тахокомба (ТК), инъекций в подслизистый слой периульцерозного вала растворов даларгина и адреналина гидрохлорида, предварительно разведенных в физиологическом растворе. Задача-проведение экспериментального исследования по изучению регенеративных и гемостатических возможностей предложенного способа. В эксперименте использовались 170 половозрелых крыс (самцы), разделенные на 5 групп: 1 основная группа (40 крыс) и 4 группы клинического сравнения. Им индуцировали кровоточащие язвы по методу К. Takagi в модификации В.Х. Василенко [1983]. В результате эксперимента изучали макро- и микроскопическую картину язвенного дефекта (ЯД), состояние системы перекисного окисления липидов, антиоксидантную активность в язве на 2 и 5 сутки исследования.

Для анализа результатов исследования использовали параметрические и непараметрические методы вариационной статистики. В результате исследования обоснована высокая эффективность комбинированного метода эндоскопического гемостаза, установлены высокие репаративные свойства даларгина при локальном применении в лечении гистаминовых язв у крыс, подтверждены высокие адгезивные и защитные свойства ТК при аппликации на ЯД.

#### ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЦЕЛЕ В СОЧЕТАНИИ С ГИПОПЛАЗИЕЙ ЯИЧЕК

Н.А.Покручин

Российский университет дружбы народов  
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсами андрологии и трансплантологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Э.Д.Смирнова  
Научный руководитель – чл.-кор. РАМН проф. И.Д.Кирпатовский

Нередко гипоплазия яичек встречается при бесплодии различного вида, в частности при секреторно-эндокринном бесплодии, а также при варикоцеле. Нами были прослежены 60 пациентов, страдавших варикоцеле, которые оперированы на кафедре оперативной хирургии РУДН в НКЦ андрологии за период с 1995 г. по 2003 г. У 26 больных в сочетании с варикоцеле имелась гипоплазия гонад. Причем, у 17 мужчин она была двухсторонняя, а у 9 – односторонняя. Возраст больных колебался от 16 до 44 лет. При поступлении 38 пациентов помимо варикоцеле страдали секреторным бесплодием с различными видами сперматопатий, а 19 из них имели гипоплазию яичек. У 40% пациентов, оперированных ранее по поводу варикоцеле, сохранялась гипоплазия яичек. Всем пациентам на догоспитальном этапе и через 6 месяцев после операции проводилось полное клиническое обследование, в том числе орхометрия и спермограмма (по показаниям). В большинстве случаев пациентам выполнялась варикоэктомия в модификации И.Д.Кирпатовского. Таким образом, из 60 пациентов с варикоцеле, оперированных на кафедре оперативной хирургии РУДН, варикоэктомия в модификации И.Д.Кирпатовского была выполнена 57 больным. У 26 из них имелась гипоплазия яичек. В результате оперативного вмешательства объем яичек у пациентов с варикоцеле и секреторным бесплодием увеличился на 55%, что составило 70–72% от нормы. Положительная динамика отмечена в изменении основных параметров спермограммы, которые выросли в среднем на 9,2%. После операций по поводу варикоцеле по методике И.Д.Кирпатовского в семьях 38 пациентов появились дети,

что составило 66,67% от всех оперированных больных. Таким образом, пациенты с варикоцеле и гипоплазией яичек, в семьях которых после хирургического лечения варикоцеле родились дети, составили 15,79% от всех случаев и 23,1% от всех пациентов, имевших изначально гипоплазию яичек при варикоцеле.

#### ЛЕЧЕНИЕ ДИФFUЗНОГО НАРУЖНОГО ОТИТА ПРЕПАРАТОМ КАНДИБИОТИК

А.М.Поливода, Н.В.Зотова

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра оториноларингологии с ФУВ  
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф. В.Т.Пальчун  
Научный руководитель – к.м.н. доц. А.Г.Кучеров

Проблема лечения диффузных наружных отитов остается актуальной для отоларингологии вследствие неуклонного роста числа страдающих ими. Целью исследования являлась оценка эффективности комплексных препаратов при лечении наружных отитов различной этиологии. Нами исследовалась антимикробная и противогрибковая активность комплексного препарата кандибиотика. Наблюдались 32 больных с диффузным наружным отитом с давностью заболевания от 2-х дней до 5-ти лет. При объективном осмотре определялись такие признаки местного воспаления, как отек, гиперемия кожи наружного слухового прохода, выделения различного характера. Материалом для исследования являлись выделения из наружного слухового прохода: проводились микроскопическое и микробиологическое исследования. У 17 больных были выявлены грибки родов *Aspergillus*, *Candida*, в сочетании с другой микрофлорой – у 10 больных, в частности, с *Pseudomonas aeroginozae* – у 7 больных. Изолированно *Pseudomonas aeroginozae* была выделена у 6 больных, а также у 4 был выделен *Staphilococcus aureus*, у 3 больных – *Proteus*. У 2-х больных патогенной флоры выявлено не было. При лечении 28 больных с наружным диффузным отитом и 7 больных с воспалением послеоперационной полости в качестве местной терапии мы применили препарат кандибиотик (основная группа). В качестве контрольной группы были взяты больные (10), применявшие местно нитрофугин в виде раствора или мазь экифин. В основной группе больных достоверно снижался общий срок лечения (в среднем 5–6 дней), быстрее уменьшались воспалительные проявления, в среднем в 1,2 раза, быстрее улучшалось самочувствие, уменьшались боль, зуд – в 1,5 раза. Повторное микробиологическое исследование показало

нормализацию микрофлоры наружного слухового прохода. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о высокой лечебной эффективности препарата кандидиотик при лечении наружных отитов различной этиологии.

#### ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ АТИПИЧНЫХ РЕЗЕКЦИЯХ ПЕЧЕНИ

А.В.Поликарпов

Астраханская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.В.Кучин

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Г.Д.Одишелашвили

Наиболее актуальным вопросом остановки кровотока при резекциях печени, в том числе и атипичных, является наложение шва. Цель исследования – улучшение результатов хирургического лечения заболеваний печени. В связи с этим были поставлены задачи: разработать способы остановки кровотока при клиновидной и краевой резекции печени; оценить надёжность гемостатических швов при атипичных резекциях печени. В эксперименте на 24 беспородных собаках были разработаны способы ушивания ран печени после краевой резекции (12 собак) и после клиновидной резекции (12 собак), на что получено 2 авторских свидетельства на изобретение (№1491476, №1630794). Проведённые исследования в сроки от 1 суток до 6 месяцев показали хорошие гемостатические и холестатические свойства предложенных швов, хорошую адаптацию краёв раны и их герметичность. Полученные в эксперименте положительные результаты позволили нам применить данные способы остановки кровотечения при атипичных резекциях печени у 12 больных с хорошими ближайшими и отдалёнными результатами.

#### ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ В СОСУДАХ СЕТЧАТКИ ПРИ ПОМОЩИ МЕТОДА КАТЕТЕРИЗАЦИИ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО ПРОСТРАНСТВА

Е.В.Полунина, А.А.Кожухов, М.Л.Зенина  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра глазных болезней

Зав. кафедрой – акад. РАЕН и РАМН проф.

Е.А.Егоров

Научный руководитель – к.м.н. А.А.Кожухов

Цель – оценить эффективность лечения острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки при помощи метода катетеризации ретробуль-

барного пространства, используемого в схеме лечения, и преимущество данной методики перед другими, применяемыми в последнее время. Задачи: проведение лечения пациентов с острыми нарушениями кровообращения хориоидеи с применением метода катетеризации ретробульбарного пространства; оценка эффективности данной методики и сравнение с другими, применяемыми в настоящее время. Материалы и методы. Обследованы 60 пациентов в возрасте от 50 до 90 лет. У 30 из контрольной группы проводилось лечение острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки по обычной методике, при которой препараты вводились парабульбарно, парентерально и перорально. У других 30 проводилось аналогичное лечение, но в отличие от предыдущей группы препараты вводились через катетер, установленный в ретробульбарном пространстве, а также перорально и парентерально. Программа обследования пациентов до, во время и после лечения включала проверку остроты зрения, периметрию, тонометрию и офтальмоскопию. Результаты: по данным объективных исследований в исследуемой группе наблюдалась более активная положительная динамика в виде восстановления проходимости сосудистого русла, уменьшения отека сетчатки, рассасывания кровоизлияний. Выводы: лечение острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки с использованием метода катетеризации ретробульбарного пространства является высокоэффективной методикой и позволяет вводить лекарства многократно в течение дня, использовать местное лечение как основное, проводить лечение как амбулаторно, так и стационарно. Применение данной методики позволяет значительно улучшить качество лечения пациентов с острыми нарушениями кровообращения в сосудах сетчатки.

#### РАЗРАБОТКА МЕТОДА ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ ТЕРМОТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

А.В.Попов

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра глазных болезней

Зав. кафедрой – акад. РАЕН и РАМН проф.

Е.А.Егоров

Научный руководитель – асп. А.В.Стрижкова

Несмотря на детальное понимание патогенеза, возрастная макулярная дегенерация (Age related macular degeneration – AMD) является сложной для лечения патологией глаз и занимает одно из лидирующих мест в мире среди причин стойкого снижения зрительных функций и слепоты. Использование низкоинтенсивного лазерного

излучения определенного спектра открывает новые возможности в лечении AMD. Цель. Разработать методику транспупиллярной термотерапии (ТТТ) инфракрасным (ИК) диодным лазером AMD. Исследование открытое, рандомизированное. Одобрено этическим комитетом РГМУ. Всего было включено 44 больных с AMD (67 глаз). Пациенты были разделены на две группы: 1 группа – больные с дисциформной AMD, 2 группа – предисциформной AMD. Использовался ИК диодный лазер с длиной волны 810 нм по следующей схеме: первой группе больных осуществлялся однократный прогрев макулы пучком лазера диаметром (d) 3 мм, мощностью (М) 450-650 мВт и экспозицией действия 60 сек; второй группе – пятикратный прогрев пучком лазера d = 400 нм, М = 100 мВт и эксп. действия 0,1 сек. Всем пациентам в начале исследования, через 3 и 6 месяцев производилась оценка офтальмологического статуса (визометрия, офтальмоскопия, исследование центрального поля зрения – ЦПЗ), а также оценка данных, полученных при электроретинографии (ЭРГ), оптической когерентной томографии, флюоресцентной ангиографии. По результатам проведенных обследований было выявлено: 1) улучшение у больных зрительных функций; 2) уменьшение относительных и абсолютных скотом ЦПЗ; 3) повышение амплитуды локальной ЭРГ на красный и зеленый стимулы; 4) уменьшение отека и величины неоваскулярных мембран в макулярной зоне. Осложнений и ухудшения состояния зрительных функций не было. Выводы. Разработанный метод является безопасным и эффективным при лечении больных с различными формами AMD, позволяющий сохранить или улучшить зрительные функции, предотвратить развитие слепоты.

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ  
ТРАНСЪЮГУЛЯРНОГО  
ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО  
ПОРТОКАВАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ  
У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ  
ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

Е.С.Прохорова, П.А.Лопанчук  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра хирургических болезней  
педиатрического факультета  
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.  
И.И.Затевахин  
Научный руководитель – проф. В.Е.Комраков,  
проф. В.Н.Шиповский

Целью исследования является анализ ближайших и отдаленных результатов лечения больных с синдромом портальной гипертензии. В группу

включены 9 больных, которым было проведено трансъюгулярное портокавальное внутривнутрипеченочное шунтирование (TIPS). У всех пациентов причиной синдрома портальной гипертензии являлся цирроз печени. Распределение по степени тяжести цирроза (классификация Чайлда-Пью) в группе было следующим: класс В – 4 человека, класс С – 5 человек. Средний возраст больных – 56 лет. Неоднократные эпизоды кровотечения наблюдались у 6 пациентов, резистентный к диуретической терапии асцит – у 3 больных. При проведении эзофагогастродуоденоскопии у 7 больных выявлены ВРВП 3 степени, у одного – 2 степени, ВРВП 1 степени выявлены также у одного пациента. Всем пациентам было выполнено TIPS с использованием стентов «Cook», диаметром 8-10 мм и длиной от 6 до 8 см. Технический успех достигнут у 8 человек. У одного пациента не удалось катетеризировать воротную вену, через сутки он скончался от рецидива кровотечения из ВРВП. В ближайшем послеоперационном периоде (до 3 месяцев) летальных исходов не отмечено, рецидив кровотечения у 1 больного, увеличения количества асцитической жидкости не было. В двух случаях обнаружен пристеночный тромбоз стента. Увеличение степени печеночной энцефалопатии отмечено у 3 человек. В отдаленные сроки (от 6 до 12 мес.) умер 1 больной от прогрессирования печеночно-клеточной недостаточности. У одного пациента отмечен рецидив кровотечения из ВРВП. Нарастание асцита, потребовавшее лапароцентеза, отмечено у 2 больных. Тромбоз шунта наблюдался у 2 пациентов. Трансъюгулярное внутривнутрипеченочное шунтирование – высокоэффективное малотравматичное вмешательство, которое значительно расширяет хирургические возможности лечения крайне тяжелого контингента больных.

**ИНДУКЦИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ  
ПРИ КСЕНОТРАНСПЛАНТАЦИИ  
ОСТРОВКОВЫХ КЛЕТОК  
В КРАСНЫЙ КОСТНЫЙ МОЗГ**

И.М.Разумович  
Белорусский государственный медицинский  
университет  
Кафедра хирургических болезней №1  
Зав. кафедрой – проф. Г.Г.Кондратенко  
Научный руководитель – к.м.н. И.Н.Игнатович

Заблеваемость сахарным диабетом (СД) по данным ВОЗ составляет 3–5% населения земного шара. В Беларуси имеется тенденция к росту заболеваемости по СД (с 71,5% в 1994 г. до 124,0% в 2001 г.). Место нашей работы среди существующих методик: исследование основано на пересадке ксенотрансплантата культуры феталь-

ных В-клеток в иммунологически привилегированную зону – красный костный мозг (ККМ) без дополнительной иммуносупрессии. Исследование проведено на 16 кроликах. Трансплантацию осуществляли в ККМ у 8 кроликов и у 8 кроликов в мышцу. Сахарный диабет у животных вызывался введением аллоксана. Культура островковых клеток выделялась из эмбриональной ксеногенной (крысиной 15–21 день) поджелудочной железы с использованием коллагеназы по методике S.Misler в модификации. При исследовании цитотоксичности выявлено, что в контрольной культуре островковых клеток количество поврежденных клеток составляет 5,75%, у кроликов с трансплантатом в ККМ – 8,81%, с трансплантатом в мышце – 15,66%. В случае трансплантации в ККМ уровень гликемии через 60 дней составил  $6,34 \pm 0,14$ , в случае трансплантации в мышцу –  $8,25 \pm 0,24$ . Выявлена достоверность различий указанных параметров ( $p < 0,05$ ). Выводы: 1) выявлены достоверные различия в иммунологических реакциях на трансплантат в мышце и в ККМ, свидетельствующие об их меньшей интенсивности в ККМ; 2) с этим связаны более выраженная компенсация моделированного сахарного диабета у кроликов при локализации трансплантата в ККМ и длительное функционирование трансплантированных в ККМ островковых клеток без иммунодепрессии. Перспективы. Трансплантация культуры в ККМ является малоинвазивной процедурой, эффективной для купирования сахарного диабета, что даёт предпосылки для опробования методики в клинических условиях и внедрения её в лечебный процесс.

#### ОЦЕНКА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ГОЛОВНОГО МОЗГА

Т.Р.Родионова

Белорусская медицинская академия последипломного образования  
Кафедра медико-социальной экспертизы и реабилитации  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Б.Смычек  
Научный руководитель – д.м.н. проф. В.Б.Смычек

С целью определения возможностей восстановления функций у 121 больного с учетом повреждений при сочетанной травме определен реабилитационный потенциал (РП). Высокий РП определяли у больных с переломами голени и легкой черепно-мозговой травмой (ЧМТ), не ведущих к тяжелому состоянию. Ортопедическое лечение определялось местными особенно-

стями переломов. Клинический и трудовой прогноз – благоприятный. Высокий РП имелся у 49 человек (40,50%). Средний РП определялся у больных с множественными переломами костей и травматическим шоком I–II степени (переломы голеней, голени и бедра одной конечности или обеих конечностей в сочетании с легкой черепно-мозговой травмой). Специализированное ортопедическое лечение выполнено в один этап в первые 2 недели. Клинический и трудовой прогноз благоприятный или относительно благоприятный. К лицам со средним РП отнесены 55 человек (45,45%). Низкий РП определялся больным с множественными переломами и ЧМТ средней и тяжелой степени, с симптомами выпадения и травматическим шоком III–IV степени. Ортопедическое лечение проводилось с помощью временной иммобилизации, стабильный остеосинтез – через 2–4 недели. Клинический и трудовой прогноз – относительно неблагоприятный. Из числа всех больных низкий РП определялся у 17 (14,05%). Крайне низкий РП определяется больным с 2 травматическими очагами (отрыв конечности в сочетании с тяжелой ЧМТ) и травматическим шоком III–IV степени. Лечение полифрактур осуществлялось консервативными методами. Клинический прогноз – неблагоприятный, труд недоступен. В наблюдениях не было больных с крайне низким РП. Вывод. Определение РП позволяет оценить возможность восстановления функций и способностей организма, в том числе участие в трудовой деятельности у реабилитантов трудоспособного возраста.

#### ПРИМЕНЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ

Н.Рудаш, М.Полторацкий, А.Беляев, М.Гегеле, Н.Данилова

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Заведующий кафедрой – д.м.н. проф. В.Г.Владимиров  
Научный руководитель – к.м.н. проф. С.А.Заринская

Реконструктивным операциям на передней брюшной стенке (ПБС) зачастую сопутствуют такие локальные осложнения, как серомы, отек, лимфорей и лимфостаз. В связи с этим, данные по функциональной анатомии лимфатических сосудов (л/с) и региональных узлов (л/у) ПБС вызывают большой интерес у практических хи-

рургов. Цель исследования – выявить с помощью диагностических тестов уровень функционирования лимфодренажной системы ПБС у пациентов с различной массой тела. При радиоизотопной лимфосцинтиграфии (внутрикожное введение в пупочную область 550 МБк технефита –  $^{99m}\text{Tc}$ ) у 30 пациентов (21 – с нормальным и избыточным весом, 9 – с ожирением) отмечено контрастирование 64 регионарных лимфатических групп (левых и правых паховых и подмышечных л/с и л/у). Обнаружены различные анатомо-функциональные типы строения поверхностных медиальных л/с ПБС: 1) мономагистральный – одиночный крупный ствол, отходящий от области введения препарата к регионарным л/у (23 наблюдения; 35,94%); 2) полимагистральный (рассыпной) – несколько сосудов, направляющихся к регионарным л/у (17; 26,56%); 3) смешанный – один крупный и несколько мелких сосудов (12; 18,75%); 4) древовидно-магистральный – слияние сосудов в один крупный (8; 12,50%); 5) комбинированный – несколько сосудов, среди которых встречаются и магистральные, и древовидно-магистральные (4; 6,25%). У пациентов с нарушением жирового обмена преимущественно встречались варианты с небольшим числом функционирующих сосудов – мономагистральный и древовидно-магистральные типы анатомо-функционального строения л/с, что указывает на сниженные компенсаторные возможности лимфатического дренажа тканей. В этом случае следует более тщательно подходить к предоперационному обследованию данной категории пациентов с использованием представленных диагностических тестов и ограничивать оперативные доступы при реконструктивной абдоминопластике зонами с нормально функционирующей лимфодренажной системой.

**НИЗКОИНТЕНСИВНОЕ ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЭПИДИДИМООРХИТА**  
Ш.А.Сафаров, М.Г.Колесников, Д.В.Долгих  
Российский университет дружбы народов  
Кафедра урологии и оперативной нефрологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.П.Авдошин  
Научный руководитель – д.м.н. проф. В.Е.Родоман

Целью работы явилось изучение эффективности низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) в комплексном лечении больных острым эпидидимоорхитом. Проведена сравнительная оценка результатов лечения 68 больных острым эпидидимоорхитом в возрасте 20–70 лет на основе клинико-лабораторных показателей и данных ультразвукового исследования. Основ-

ную группу составили 37 пациентов, получавших НИЛИ аппаратом «РИКТА-01» одним полем на проекцию воспаленного яичка и его придатка с частотой импульсов 1000 Гц и экспозицией 5 мин в комплексе с антибактериальной терапией. Количество сеансов составило от 5 до 8. Контрольную группу составил 31 пациент, которым проводилось традиционное антибактериальное и противовоспалительное лечение. Положительный эффект лечения проявлялся улучшением общего состояния, нормализацией температуры тела, исчезновением боли в мошонке и наружных половых органах. В основной группе такой эффект отмечен через 5 суток (после 5 сеансов), в контрольной группе в среднем на 1,5 дня позже. У 32 (86,5%) пациентов основной группы исчезновение отека и гиперемии кожных покровов мошонки отмечалось на 4 сутки (после 4 сеансов НИЛИ), а в контрольной группе такие результаты достигнуты на 6 сутки от начала терапии у 24 (77,5%) пациентов. Нормализация уровня лейкоцитов крови у больных в основной группе отмечалась на 5 сутки, в контрольной – на 7 сутки. Средняя продолжительность пребывания больных основной группы в стационаре составила 14 дней, а пациентов контрольной группы – 17. Таким образом, применение НИЛИ в комплексной терапии острого эпидидимоорхита позволяет купировать воспалительный процесс в яичке в более ранние сроки и уменьшает продолжительность пребывания пациентов в стационаре.

#### **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ГОЛЕНОСТОПНЫХ СУСТАВОВ**

Ю.В.Селянина  
Московский государственный  
медико-стоматологический университет  
Кафедра медицины катастроф  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.В.Ярыгин  
Научный руководитель – д.м.н. проф. Н.В.Ярыгин

Цель: разработать метод артрорезирования голеностопного сустава, позволяющий избежать укорочения конечности. Методы: проведено комплексное обследование 115 больных с посттравматическими гнойными поражениями голеностопного сустава, которые были разделены на две группы: 1) в группе сравнения (66 больных) хирургическая тактика сочетала купирование гнойного процесса, резекцию голеностопного сустава с последующей фиксацией аппаратом Илизарова; 2) у больных основной группы (49 человек) мы производили оригинальную реконструктивно-восстановительную

операцию – артродез голеностопного сустава с аутоартропластикой: вскрытие сустава, резекцию до 1/3 первоначального размера таранной кости с последующим помещением в полость сустава латеральной лодыжки вместе с передней таранно-малоберцовой связкой, фиксацию аппаратом Илизарова. Результаты: в группе сравнения (1-й) исходы лечения оценены как «хорошие» у 21 больного – 32% случаев, как «удовлетворительные» у 33 больных – 50% случаев, как «неудовлетворительные» у 12–18% случаев. В основной группе (2-й) «хорошие» результаты лечения наблюдались у 19 больных – 39% случаев, «удовлетворительные» у 27 больных – 55% случаев, «неудовлетворительные» у 3–6% случаев. Выводы: разработанный нами метод артродезирования голеностопного сустава у больных с гнойными артритами позволяет значительно улучшить исход лечения и повысить качество жизни пострадавших.

#### ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ СТРЕПТОКИНАЗЫ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ

Т.В.Семёнова, А.Ю.Носов  
Днепропетровская государственная  
медицинская академия  
Кафедра госпитальной хирургии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.В.Люлько  
Научный руководитель – к.м.н. доц.  
И.В.Корпусенко

Лечение эмпиемы плевры, включающее общие и местные мероприятия, представляет сложную задачу. Большое значение в лечении имеет адекватная санация плевральной полости, однако существующие методы санации не всегда эффективны, их использование требует длительного стационарного лечения. Скопление жидкости в плевральной полости с выпадением фибрина и его организацией наиболее часто встречается при эмпиеме плевры, при этом плевральный экссудат сохраняет активность некоторых факторов свёртывания крови (Hauser F.L., Otis P.T., Jdell S. et al.). Поскольку при эмпиеме плевры часто наблюдают значительные отложения фибрина на плевре с разрастанием соединительной ткани, что препятствует расправлению лёгкого, рекомендуют использовать ферментное очищение плевральной полости с применением стрептокиназы (Aye R.W., Bergh N.P. et al.), обладающей фибринолитической и тромболитической активностью. Мы изучали возможности коррекции изменений в плевральной полости у больных с эмпиемой плевры с помощью стрептокиназы. Данный метод лечения применён у 7 больных в возрасте от 36 до 57 лет. Среди них было 5 (71,4%) лиц мужского пола и 2 (28,6%) –

женского пола, у которых была затруднена эвакуация гноя из плевральной полости ввиду высокой степени его вязкости со значительным количеством фибрина. Исходы лечения внутриплевральным введением стрептокиназы таковы: из 7 больных острой эмпиемой плевры выздоровление наблюдалось у 5 (71,4%) пациентов; улучшение у 1 (14,3%); хронизация процесса – у 1 (14,3%) больного.

#### ПЕРЕСАДКА МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ НА СОСУДИСТОЙ НОЖКЕ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ДЕФЕКТОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

А.С.Страфун  
Киевский национальный медицинский  
университет им. А.А.Богомольца  
Кафедра ортопедии и травматологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.А.Бурьянов  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
А.А.Бурьянов

Среди причин временной утраты трудоспособности травматизм занимает одно из первых мест, а травмы, сопровождающиеся возникновением значительных дефектов длинных костей конечностей, дают весомый вклад в графы стойкой утраты трудоспособности и инвалидности. Поэтому целью нашей работы было оценить результаты лечения больных со значительными дефектами длинных костей конечностей с помощью микрохирургической пересадки малоберцовой кости на сосудистой ножке. Материалы и методы. Было проанализировано 18 случаев пересадки малоберцовой кости на сосудистой ножке, которые были выполнены в период с 1983 г. по 2004 г. в Институте ортопедии и травматологии академии медицинских наук Украины. Среди прооперированных 95% составили мужчины в возрасте от 12 до 55 лет. Среди причин возникновения крупных дефектов костей конечностей преобладали посттравматический остеомиелит (34%) и высокоэнергетическая травма (27,5%). Микрохирургическую операцию больным выполняли в сроки от 1,5 до 28 мес. после первичной травмы, при этом были замещены дефекты кости от 6 до 17 см (в среднем 11 см). У 56% прооперированных было произведено одномоментное замещение дефектов мягких тканей мышечно-кожным трансплантатом, связанным с малоберцовой костью. Полученные результаты. Консолидация трансплантата с реципиентной костью происходила в сроки 12–14 недель после операции, что намного быстрее, чем при использовании неvascularized трансплантатов. Результаты лечения были отличными и хорошими у 15 боль-

ных (83,5%), удовлетворительными у 1 пациента (5,5%) и неудовлетворительными у 2 больных (11%). Замещение значительных дефектов костей конечностей малоберцовой костью на сосудистой ножке – технически сложная операция, однако она имеет серьезные преимущества по сравнению с другими методами.

#### СОВРЕМЕННЫЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А.С.Тарабрин

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

И.И.Затевахин

Научный руководитель – проф. В.Е. Комраков, проф. В.Н.Шиповский

Цель – провести анализ всего спектра применяемых в клинике эндоваскулярных операций, оценить результаты применения этих методов у больных с различными стадиями хронической ишемии нижних конечностей, определить критерии выбора к конкретному виду эндоваскулярной операции. В анализ включено 259 больных с хронической артериальной недостаточностью стадии (ХАН) I (0,6%), IIА (4,5%), IIБ (79,7%), III (8,7%) и IV (6,4%) (по классификации Fontaine–Покровского), которым было выполнено 391 эндоваскулярное вмешательство на 310 конечностях. У 120 больных (46,3%) выполнена баллонная ангиопластика (БА), 15 больным (5,8%) произведена БА с постдилатационной эндартерэктомией и пластикой поверхностной бедренной артерии (ПБА), у 40 больных (15,4%) выполнена БА с одномоментным стентированием зоны БА и 84 больным (32,4%) осуществлены комбинированные вмешательства – сочетание БА с реконструктивными сосудистыми операциями, симпатэктомией, осетоперфорацией или трансплантацией большого сальника на голень. Первичный технический успех после БА составил 94% при локализации поражения выше пупартовой связки, 95% при локализации поражения ниже пупартовой связки, 83% при сочетанной локализации поражения, 92% при стенозе анастомозов после сосудистых реконструктивных операций; в группе БА с постдилатационной эндартерэктомией – 100%, в группе со стентированием – 97,5%. Положительные результаты после комбинированных вмешательств достигнуты у 96,4% больных. Отдаленные результаты кумулятивной проходимости, прослеженные в сроки от 6 мес.

до 5 лет, в целом соответствуют результатам, представленным в современной литературе. Выбор вида эндоваскулярной операции, в том числе в сочетании с прямыми реконструкциями, зависит от этажности и протяженности поражения.

#### ОСТЕОЛИТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

Т.Ю.Тарасевич

Астраханская государственная медицинская академия

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

Зав. кафедрой – акад. МАН проф. Н.П.Демичев

Научный руководитель – к.м.н. А.Н.Тарасов

Костные опухоли и опухолеподобные поражения остеолитического характера дистального отдела большеберцовой кости отличаются значительной вариабельностью, имея сходные клинико-рентгенологические проявления. Цель работы – определение дифференциально-диагностических критериев опухолей дистального отдела большеберцовой кости. В клинике травматологии и ортопедии Астраханской медицинской академии с 1965 г. по 2003 г. находились на лечении 48 больных с опухолями и опухолеподобными поражениями остеолитического характера данной локализации в возрасте от 3 лет до 51 года. Из них лиц мужского пола было 29, женского – 19. Выявлены следующие поражения: метафизарный фиброзный дефект – 27, солитарная костная киста – 5, гигантоклеточная опухоль – 4, фиброзная дисплазия – 4, аневризмальная костная киста – 3, юкстаартикулярная костная киста – 3, фиброзная гистиоцитома и фибромиксоидная фиброма – по 1 больному. При верификации процессов выявлены следующие особенности: 1) среди остеолитических процессов дистального отдела большеберцовой кости преимущественно встречался метафизарный фиброзный дефект (56,25%), локализуясь в задненаружной ее части, соответствующей прикреплению межкостной перепонки голени, а возраст больных в основном не превышал 15 лет; 2) гигантоклеточная опухоль имела эпиметафизарную локализацию, встречаясь на третьей декаде жизни и старше; 3) юкстаартикулярная костная киста располагалась исключительно во внутренней лодыжке, имея возрастные характеристики такие же, как и у гигантоклеточной опухоли. Полученные данные, на наш взгляд, позволяют с известной долей достоверности уже по клинико-рентгенологическим проявлениям до гистоло-

гического исследования выставить правильный диагноз и определить оптимальную тактику лечения.

#### НЕКОТОРЫЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО СОЕДИНЕНИЯ АРТЕРИЙ, ИМЕЮЩИХ РАЗНЫЙ ДИАМЕТР

Д.Л.Титаров, И.А.Михайлов, А.Ю.Голаев  
Российский университет дружбы народов  
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с Научно-клиническим центром андрологии и пересадки эндокринных органов РУДН

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Э.Д.Смирнова  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
Э.Д.Смирнова

При пересадке эндокринных органов на сосудистой ножке нередко приходится сталкиваться с необходимостью соединения артерий разного диаметра. Цель исследования: дать экспериментальную оценку оригинальному микрососудистому шву, облегчающему соединение артерий разного диаметра по типу конец в конец. Материалы и методы. Исследования проведены на беспородных взрослых собаках и лабораторных крысах. Было сформировано 25 анастомозов: с минимальной разницей в диаметре (на 20%) – 11 анастомозов и с максимальной разницей диаметров (на 30%) – 7 анастомозов. Контрольную группу составили 7 экспериментов, где диаметр артерий был одинаковым. Рентгеноконтрастное и гистологическое исследование анастомозов проведено в сроки от 1 до 6 мес. Результаты исследования. Соединение артерий можно разделить на 3 этапа: 1-й этап – развальцовка на втулке сосудосшивающего аппарата артерии большего диаметра и смещение адвентиции на артерии меньшего диаметра от ее конца примерно на 3 мм; 2-й этап – наложение швов, соединяющих края сосуда меньшего диаметра с просветом сосуда большего диаметра для сопоставления интимы; 3-й этап – смещение развальцованной манжетки на конец анастомоза с меньшим диаметром и ее фиксация к адвентиции сосуда меньшего диаметра с возможно максимальным удалением от первой линии швов. Непосредственно после операции все анастомозы были проходимы. На разных сроках исследования проходимы были 23 анастомоза. В 2 наблюдениях в сроках до 1 мес. при максимальной разнице в диаметре имел место тромбоз, причиной которого явились погрешности хирургической техники. Вывод: при формировании анастомозов разного диаметра предложенный способ микрососудистого шва свидетельствует о надежном сопоставлении сосудов

и может применяться в клинических условиях. Однако необходимо отметить, что данная техника требует контроля за ротационным смещением концов сосудов, которое может угрожать тромбозом анастомоза.

#### К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ГОЛЕНИ С ДЕФЕКТОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Томас Брюс Путиапарампил  
Московская медицинская академия  
им. И.М.Сеченова

Кафедра травматологии, ортопедии и хирургии катастроф

Зав. кафедрой – проф. Г.М.Кавалерский  
Научный руководитель – проф. Н.В.Петров

Сложность лечения данных пострадавших заключается в необходимости ликвидации дефекта мягких тканей с последующим созданием условий для консолидации отломков. Целью исследования явилась разработка методик, позволяющих избежать осложнений и добиться консолидации отломков. Задачами работы явились поиск рационального способа ликвидации ран в остром периоде, определение основной причины отсутствия сращения и разработка тактики лечения данных пострадавших. Работа основана на анализе результатов лечения 10 больных. Особенностью первичной хирургической обработки (наряду с внеочаговым остеосинтезом) является обязательная ликвидация раны с помощью свободного расщепленного перфорированного кожного аутотрансплантата, который может быть помещен на любую ткань, в том числе костную. В последнем случае образуется патологический, спаянный с костью рубец. Но основная цель операции – ликвидация раны и профилактика воспаления – достигнута. Пластика местными тканями в остром периоде не показана из-за местного нарушения микроциркуляции в зоне ушиба. На основании проведенных исследований доказано, что посттравматический дефект мягких тканей обуславливает дефицит кровоснабжения зоны перелома, что, как правило, делает невозможным консолидацию даже в условиях стабильной фиксации. Учитывая данные обстоятельства, в комплекс лечения больных уже в ранней стадии лечебного периода (через 10–14 дней после травмы) при продолжающейся внеочаговой фиксации после иссечения патологических структур была введена комбинированная кожная пластика лоскутом на питающей ножке, выкроенным из окружающих непораженных тканей, с замещением «материнского ложа» свободным аутотранспланта-

том. Ангиографическими методами исследования, проведенными в динамике, доказано, что несвободный лоскут несет в себе сосуды, которые постепенно развиваются, широко анастомозируют с сосудами неповрежденных тканей, улучшая местный кровоток. Это способствует нормализации остеогенеза, что в условиях стабильной фиксации обеспечивает консолидацию перелома. Кроме того, полноценный кожный покров препятствует рецидиву воспалительного процесса. Применение разработанной методики позволило добиться консолидации у всех больных, а у 8 (из 10 пострадавших) одномоментно стойко ликвидировать воспалительный процесс.

**ПРИМЕНЕНИЕ ИМПЛАНТАТОВ  
С ПАМЯТЬЮ ФОРМЫ ПРИ ОККЛЮЗИИ  
КУЛЬТИ ГЛАВНОГО БРОНХА  
ИЗ ТРАНССТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА  
В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Е.Б.Топольницкий, Е.Г.Соколович, А.Н.Данов,  
К.А.Береснев

ГОУ ВПО «Сибирский государственный  
медицинский университет МЗ РФ», г. Томск  
Кафедра госпитальной хирургии с курсом  
онкологии

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

Г.Ц.Дамбаев

НИИ медицинских материалов и имплантатов  
с памятью формы

Директор – акад. РАМН проф. В.Э.Гюнтер

Научные руководители – чл.-кор. РАМН проф.

Г.Ц.Дамбаев, акад. РАМН проф. В.Э.Гюнтер

Оптимальным доступом для окклюзии главного бронха при лечении послеоперационных бронхиальных свищей считают трансстернальный. Однако операция не получила распространения из-за несовершенства способов обработки культи бронха. Применяют проникающий ручной и механический швы, недостатки их общеизвестны. Для повышения эффективности операции трансстернальной окклюзии главных бронхов предложен способ обработки культи бронха зажимом с памятью формы и мелкогранулированным пористо-проницаемым никелид титана, что технически упрощает закрытие культи бронха, обеспечивает первичное заживление культи. Зажим для герметизации бронха из трансстернального доступа отвечает требованиям: имеет наименьшие размеры для удобства манипуляций, нивелирует пружинящие свойства хрящевых полуколец, вызывает минимальные нарушения кровоснабжения в культе бронха. Закрытие культи главного бронха происходит за счет прижатия мембранозной части к хряще-

вой внутрь компрессионным устройством. Гранулы из никелида титана стимулируют образование первичной фибриновой спайки и перибронхиальных тканей, выступают в роли оптимизатора репаративного десмогенеза. Методика окклюзии бронхов из трансстернального доступа разработана на трупах людей. Проверка эффективности способа проведена на беспородных собаках. На животных моделирование трансстернального доступа представляет определенные трудности; выполнялась пневмонэктомия с обработкой культи бронха предлагаемым способом. Проводили клиническое наблюдение, лучевой и эндоскопический контроль. Изучение морфогенеза показало жизнеспособность культи бронха, заживление первичным натяжением. Таким образом, разработан новый способ окклюзии главного бронха из трансстернального доступа. Результаты эксперимента свидетельствуют о перспективности разработки данного направления.

**ЭЛЕКТРОАКТИВНОСТЬ  
И СОКРАТИТЕЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ  
МЫШЦ БРЮШНОГО ПРЕССА  
В МЕХАНИЗМАХ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ  
ЗАЩИТЫ СЛАБЫХ МЕСТ**

С.А.Фролов, С.Е.Петров, Г.А.Чрагян  
Самарский государственный медицинский  
университет

Кафедра общей хирургии с курсом оперативной  
хирургии

Зав. кафедрой – проф. Е.А.Столяров

Научные руководители – доц. Е.С.Петров, доц.

В.И.Кошев

Большинство слабых мест брюшных стенок не могут существовать без функциональной защиты, поскольку сами не обладают достаточной механической прочностью, чтобы противостоять внутрибрюшному давлению, достигающему иногда 1/3 атмосферы (Кошев В.И., Петров Е.С., 2002 г.). Методами электромиографии, сонографии, ЯМР-томографии, рентгенографии изучены механизмы функциональной мышечной защиты белой линии живота и пупочного кольца, пахового, бедренного каналов. Исследования проведены на 10 студентах-добровольцах и 12 пациентах с грыжами брюшной стенки различной локализации. Установлено, что электрическая активность прямых и широких мышц брюшного пресса проявляется симметрично с большой частотой и хорошей амплитудой. Белую линию и пупочное кольцо надежно защищают от разрывного напряжения изометрические сокращения прямых мышц брюшного пресса,

расположенных выше пупка. Паховый и бедренный каналы, как слабые места брюшного пресса, защищает одновременная работа в изотоническом режиме нижних сегментов прямых мышц, расположенных ниже пупка, широких мышц брюшной стенки и поясничных мышц. Снижение электрической активности мышц брюшной стенки является, как правило, следствием проявления компрессионной невропатии, которая возникает при таком распространенном возрастном заболевании, как пояснично-грудной остеохондроз или при травме позвоночника, что и приводит, в конечном итоге, к образованию грыжи. На основании проведенных исследований были апробированы на нефиксированном трупном материале новые способы пластики пахового канала. На 3 из них в ФИПС поданы заявки на получение патентов.

#### ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИГИПОКСАНТОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ДЕСТРУКЦИЯМИ ЛЕГКИХ

Е.Е.Фуфаев, И.И.Орешкина

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова  
Кафедра торакальной хирургии  
Начальник кафедры – д.м.н. проф. Л.Н.Бисенков

Острые инфекционные деструкции легких (ОИДЛ) относятся к числу наиболее тяжелых форм гнойной хирургической инфекции. При исследовании причин летальных исходов выявлено, что прогрессирование эндотоксикоза и полиорганной несостоятельности составляет около 65% от общей летальности данных больных. Целью работы явилось изучение эффективности антигипоксанта-антиоксиданта «Реамберин 1,5% для инфузий» при лечении больных ОИДЛ. Для оценки эффективности реамберина было проанализировано течение гнойно-деструктивного процесса у 43 больных острыми нагноениями легких, разделенных на две группы. В первой группе (20 человек) наряду с традиционным лечением в программу инфузионной терапии был включен реамберин 1,5% 800 мл в сутки внутривенно капельно. Пациенты второй группы (23 человека) получали стандартную инфузионную терапию. При лабораторной оценке выраженности системной воспалительной реакции (ССВР) и эндотоксикоза использовались показатели величины лейкоцитоза, лейкоцитарного индекса интоксикации по Я.Я.Кальф-Калифу (ЛИИ), определялось количество молекул средней массы (МСМ) в плазме по методике М.Я.Малаховой и С.В.Оболенского, рассчитывалась интегральная токсичность плазмы (ИТ) по форму-

ле:  $ИТ = \sum (E230 + E240 + \dots + E290) / 100$  (усл. ед.). На 7-е сутки отмечались достоверно меньшие значения лабораторных признаков ССВР и эндотоксикоза в первой группе по сравнению со второй. ИТ  $17,6 \pm 1,7$  и  $20,3 \pm 1,3$ , лейкоцитоз  $11,1 \pm 1,7$  и  $13,2 \pm 1,8$  и ЛИИ  $1,5 \pm 0,2$  и  $1,7 \pm 0,3$  соответственно. К 14-м суткам показатели интоксикации у больных первой группы не превышали пределов нормы, во второй группе сохранялось повышение ИТ плазмы, ЛИИ. Таким образом, применение реамберина в комплексном лечении больных ОИДЛ ускоряет купирование признаков гнойной интоксикации, способствует более быстрому выздоровлению больных.

#### ТАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ КАТЕТЕРНОЙ ТРОМБЭКТОМИИ ИЗ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

А.А.Хачатуров

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра факультетской хирургии

Зав. кафедрой – акад. РАН и РАМН проф.

В.С.Савельев

Научный руководитель – д.м.н. проф.

С.А.Капранов

При флотирующих тромбах нижней полой вены (НПВ) возникает угроза фатальной тромбоземболии легочной артерии (ТЭЛА), что делает актуальной проблему профилактики ТЭЛА. При гигантских флотирующих тромбах НПВ имплантация кава-фильтров (КФ) в стандартную позицию в большинстве случаев невозможна. Решение данной проблемы достигается применением эндоваскулярной катетерной тромбэктомии (ЭКТ) из НПВ, тактика использования которой и является целью изучения данной работы. С 1994 г. по сентябрь 2004 г. проанализированы 98 случаев применения ЭКТ. Группу обследованных составили пациенты в возрасте от 19 до 80 лет с тромбом НПВ. В 77 случаях флотирующий тромб препятствовал имплантации КФ в стандартную позицию. Для выполнения ЭКТ использовался отечественный тромбэкстрактор «ТРЭКС». Большие тромбы удаляли в несколько этапов. Имплантация кава-фильтров (ИКФ) после ЭКТ выполнена 79 пациентам. У 77 (78,5%) больных тромбы были удалены полностью («полная» ЭКТ); 21 пациенту произведена «частичная» тромбэктомия – удаление только флотирующей верхушки. В это число также входят 5 больных, у которых флотирующий тромб возник выше ранее установленного КФ. После «полной» ЭКТ у 19 (24,7%) больных

ИКФ не потребовалась. В остальных 58 случаях (53,8%) вмешательство было завершено имплантацией КФ. После «частичной» ЭКТ всем больным были имплантированы постоянные КФ. Двое больных (2,04%) умерли в ближайшем послеоперационном периоде от причин, не связанных с эндоваскулярным вмешательством. На госпитальном этапе и в отдаленном периоде (от 2 до 87,5 мес.) окклюзия инфраренального отдела НПВ возникла у 14 (14,3%) больных, ТЭЛА – у 4(4,08%) пациентов. 8 больных умерли в сроки от 1,5 до 75,5 месяцев. Причиной смерти были тяжелые сопутствующие заболевания. Анализ результатов указывает на высокую эффективность ЭКТ.

#### ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯЗВЕННОГО ГЕНЕЗА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

И.Р.Хужамбердиев, М.М.Носиров,  
Б.Б.Ниязатов

Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра хирургических болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ф.Н.Нишанов

Научные руководители – д.м.н. проф.

А.К.Ботиров, к.м.н. И.К.Ботиров

Цель. Улучшить ближайшие результаты лечения больных пожилого и старческого возраста с язвенными гастродуоденальными кровотечениями (ЯГДК), придерживаясь индивидуально-активной хирургической тактики, основанной на прогнозе рецидива кровотечения. Материал и методы. За период с 2000 г. по 2004 г. по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением, в первое хирургическое отделение поступили 639 больных. Из них больные пожилого и старческого возраста составили 138 (21,6%) человек. Оценка тяжести состояния больных пожилого и старческого возраста с ЯГДК и степени тяжести кровотечения проводилась согласно методике Н.Н.Велигоцкого. У больных ОЦК и объем кровопотери определяли по номограмме П.Г.Брюсова. Результаты. Из 138 обследуемых больных 41 (29,7%) подлежали консервативному и 97 (70,3%) – оперативному лечению с индивидуально-активной хирургической тактикой, основанной на прогнозе его рецидива. Внедрение индивидуально-активной хирургической тактики, основанной на прогнозе рецидива кровотечения, позволило снизить количество рецидивов кровотечения с 32,1 до 17,7%, соответственно снизить количество экстренных операций с 90% до 50% и в результате снизить частоту после-

операционных осложнений – с 38,8 до 22,9% и летальности – с 24,5 до 12,5%. Выводы. Таким образом, внедрение индивидуально-активной хирургической тактики, основанной на прогнозе рецидива кровотечения, улучшает ближайшие результаты хирургического лечения гастродуоденальных кровотечений у лиц пожилого и старческого возраста.

#### ЧРЕСКОЖНАЯ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА

В.Г.Черепанов, С.С.Бровкин, К.А.Лисенков,  
А.Л.Коркунов

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра травматологии, ортопедии и хирургии катастроф

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.М.Кавалерский

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Г.М.Кавалерский

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности вертебропластики при остеопоротических переломах грудно-поясничного отдела позвоночника. Нами была произведена чрескожная вертебропластика (ЧВП) у 62 больных с неосложненными переломами тел нижнегрудных и поясничных позвонков (уровень поражения Th7-L2) на фоне остеопороза, причем у 6 больных ЧВП произведена на трех уровнях и у одного больного на четырех уровнях. Группу пострадавших составили женщины в возрасте от 54 до 82 лет. Обязательными диагностическими мероприятиями в предоперационном периоде являлись: обзорная рентгенография в 2-х проекциях (ОР), компьютерная томография (КТ), денситометрия (ДМ). По данным ДМ снижение Т-критерия до 2–2,5, что свидетельствует о тяжелой форме остеопороза, наблюдалось у всех больных. Болевой синдром оценивался по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) от 0 до 100 баллов, причем средний балл наблюдавшихся в периоде острой травмы составил 58,7, что соответствует сильным болям. После выполненной ЧВП мониторинг больных проводился до 12 месяцев. По данным ОР и КТ отмечена внутренняя стабилизация поврежденного сегмента, признаков нестабильности не отмечено ни в одном случае. При оценке болей в позвоночнике по шкале ВАШ средний балл составил 0,1 балла, что соответствует термину «дискомфорт», у 16(25,8%) больных отмечены боли, исходящие из других сегментов позвоночника, их интенсивность составила в среднем 23 балла ВАШ, что соответству-

ет умеренным болям. Таким образом, ЧВП является эффективным методом лечения несложных компрессионных переломов тел позвонков при остеопорозе, обеспечивающим надежную стабилизацию позвоночника с купированием болевого синдрома, что значительно повышает качество жизни пострадавших.

#### ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МИРАМИСТИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

И.В.Черкесов

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Кафедра госпитальной хирургической стоматологии

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

Н.Н.Бажанов

Научные руководители – акад. РАМН проф.

Н.Н.Бажанов, д.м.н. проф. М.Т.Александров

На современном этапе развития клинической стоматологии проблема диагностики и лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями (ГВЗ) челюстно-лицевой области (ЧЛО) остается актуальной. Для лечения больных с ГВЗ ЧЛО использовали антимикробный препарат широкого спектра действия – мирамистин и метод оценки антибактериальной эффективности антисептической обработки гнойной раны – экспресс-метод лазерной флуоресцентной диагностики (ЛФД). Всего было пролечено и обследовано (клинически, лабораторно, методом ЛФД) 50 больных с флегмонами ЧЛО – легкой (32%), средней (51%) и тяжелой (17%) степенями тяжести и проведена сравнительная оценка с данными контрольной группы, взятыми из архива (100 больных). Комплексное лечение больных с флегмонами ЧЛО проводили по традиционной схеме, с применением мирамистина в виде раствора, мази для антисептической обработки ран в альтеративно-экссудативной фазе воспаления. Выявлено, что купирование отека, рассасывание инфильтрата, сроки гноетечения и появления грануляций у всех больных основной группы были в среднем меньше в зависимости от степени тяжести заболевания (легкой, средней, тяжелой) на 1,5–10,8 дней, чем в группе сравнения. Таким образом, применение мирамистина (раствор, мазь) может быть рекомендовано для антисептической обработки ран ЧЛО в качестве эффективного препарата как средство выбора, а метод ЛФД может использоваться в клинической практике для

объективной оценки эффективности антисептической обработки гнойной раны.

#### МЕХАНИЧЕСКАЯ ПРОЧНОСТЬ КОМПРЕССИОННОГО МЕЖКИШЕЧНОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО АНАСТОМОЗА

М.А.Шараевский, М.Ю.Грищенко, Г.Ф.Петлин

ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет МЗ РФ», г. Томск  
Кафедра госпитальной хирургии с курсом онкологии

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

Г.Ц.Дамбаев

Научный руководитель – асс. М.М.Соловьев

Цель работы: экспериментально изучить механическую прочность компрессионного межкишечного анастомоза (КМА), наложенного с применением эндоскопической конструкции (ЭК) из эластичного никелида титана (NiTi). Методы: механическую прочность создаваемых анастомозов изучали методом гидропрессии. Для этого использовали прибор для гидропрессии, который одновременно позволял оценивать и герметичность соединений. Соусуте считали герметичным, если оно выдерживало давление 50 мм рт. ст. (максимальное физиологическое внутрикишечное давление). Статистическую обработку проводили в программе «Статистика 6.0». Результаты: исследована механическая прочность компрессионной и лигатурной порций КМА в сроки 1, 3, 7, 14, 30, 60, 90 суток. Через 1 сутки после КМА выдерживал давление  $120 \pm 4,5$  мм рт. ст., что было обусловлено сдавлением стенок органов витками имплантата. На 3 сутки была отмечена наименьшая механическая прочность анастомоза в области компрессионной части ( $80 \pm 6,3$  мм рт.ст.). К 7 суткам компрессионный шов превосходил по прочности шовный и выдерживал давление  $140 \pm 5,44$  мм рт. ст., что обусловлено быстрой регенерацией по линии сращения органов. На 14 сутки –  $220 \pm 16$  мм рт.ст. Лигатурный анастомоз выдерживал подобное давление только на 30-е сутки после операции. На 30-е сутки в зоне КМА – более 280 мм рт.ст во всех случаях. На 60-е и 90-е сутки как в компрессионной, так и в лигатурной порциях выдерживаемое давление существенно не отличалось от показателей на 30-е сутки. Таким образом, наложенный с применением ЭК из NiTi анастомоз на любом сроке эксперимента выдерживает внутриспросветное давление, превышающее максимальное физиологическое в 1,5–6 раз, и характеризуется высокой механической прочностью, что обеспечивает формирование надежного, герметичного соединения.

## ЛЕЧЕНИЕ ГАНГРЕНЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА

Д.О.Шарапов

Астраханская государственная медицинская академия

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.А.Юсупов

Научный руководитель – к.м.н. М.М.Борщигов

Мы приводим данные лечения 111 человек с гангреной нижних конечностей вследствие облитерирующего атеросклероза. Средний возраст больных составил 69,5 лет. Мужчин было 89 человек (средний возраст 69 лет), женщин – 22 (средний возраст 75 лет). Наибольшее число больных среди мужчин было в возрасте от 60 до 70 лет (36 человек, т.е. 40,5%), а среди женщин 70–80 лет (13 человек, т.е. 59%). Таким образом, подтверждается, что основной тип больного, у которого развилась гангрена вследствие артериальной недостаточности, это мужчина в возрасте 60–70 лет. Основным методом лечения являлась ампутация нижней конечности на уровне средней трети бедра под спинномозговой анестезией. Таких больных оказалось 74 человека. Ампутация проводилась в основном на 4–5 сутки после поступления (от 2 до 15 суток). Влажная гангрена была у 92 человек; сухая гангрена – у 19 человек. Среди других видов оперативного лечения: у 6 человек – ампутация пальцев (экзартикуляция с резекцией головки плюсневой кости), у 2 человек некротомия. Консервативному лечению подвергся 21 человек. Но большинству из них было рекомендовано оперативное лечение (ампутация), от которого они отказались. Из 111 человек умерли 26 (23%) – 21 мужчина и 5 женщин. При этом после ампутации на уровне средней трети бедра – 18 человек (24,3%). Шесть человек умерли на 1–2 сутки после поступления в стационар в крайне тяжелом состоянии. Средний возраст умерших составил 72,3 года.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СПОСОБНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ К ИНАКТИВАЦИИ БАКТЕРИЦИДНОЙ АКТИВНОСТИ СЫВОРОТКИ КРОВИ

П.А.Шиленко, А.А.Бобылев

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия МЗ РФ»

Кафедра госпитальной хирургии

Зав. кафедрой – проф. В.С.Тарасенко

Научный руководитель – к.м.н. С.Б.Фадеев

Цель работы: оценить клиническое значение способности возбудителей хирургической ин-

фекции мягких тканей к инактивации бактерицидной активности сыворотки крови. Обследованы 106 больных хирургической инфекцией мягких тканей (ХИМТ). Развитие в ходе заболевания гнойных затеков (у 36 больных), сепсиса (у 7 больных) расценивали как гнойно-септические осложнения. Бактериологическое исследование проводили по общепринятым методикам. Способность возбудителей к инаktivации бактерицидной активности сыворотки крови (СИБАС) определяли по методике С.Б. Фадеева с соавт. (1997). Из очагов ХИМТ было выделено 285 штаммов микроорганизмов. СИБАС обладали 57% стафилококков (среднее значение  $48,1 \pm 2,4\%$ ) и 81,3% стрептококков (средний уровень  $30,4 \pm 4,6\%$ ). СИБАС энтеробактерий (у 88% штаммов) была заметно выше –  $58,7 \pm 2,1\%$ . Наиболее высокие значения СИБАС были характерны для *Pseudomonas aeruginosa* ( $76,6 \pm 3,4\%$ ) при 100% встречаемости признака. Отмечалась прямая корреляционная связь выраженности СИБАС с длительностью заболевания и частотой развития гнойно-септических осложнений (коэффициенты корреляции 0,39 и 0,71 соответственно). Таким образом, микроорганизмы обладают способностью инаktivировать бактерицидную активность сыворотки крови, обеспечивая себе возможность существования в условиях воздействия на них различных неспецифических бактерицидных систем макроорганизма, составляющих в своей совокупности бактерицидную активность сыворотки крови, а также распространения за пределы первичного очага, обуславливая возникновение осложнений и генерализацию процесса. Выраженность СИБАС возбудителей позволяет прогнозировать характер течения ХИМТ и, соответственно, выбрать наиболее оптимальную тактику в лечении больных.

## УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Е.В.Шишонина

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра общей хирургии лечебного факультета

Зав. кафедрой – проф. д.м.н. Н.А.Кузнецов

Научный руководитель – доц. к.м.н.

С.В.Харитонов

Целью исследования явилось изучение роли ультразвукового исследования в диагностике ущемленных грыж. Изучены результаты обследования 365 больных. Ультразвуковое исследование проводилось без предварительной подготовки. В его план включали осмотр органов брюшной полости и грыжевого образования.

Ущемление кишки сопровождалось увеличением ее диаметра ( $> 25$  мм) с развитием синдрома внутрипросветного депонирования жидкости у 52,3% больных. Утолщение кишечной стенки ( $> 3-4$  мм) и изменение ее эхогенности отмечалось у 14,9% пациентов. Перистальтика кишки, как правило, полностью отсутствовала (58,2%) или была ослабленной (12,0%). Грыжевая вода имела у 57,1% больных. При осмотре органов брюшной полости в 13,2% наблюдений визуализированы расширенные петли приводящего отдела тонкой кишки с «маятникообразной» перистальтикой. При ущемлении пряди большого сальника визуализировались аморфные структуры средней эхогенности. Максимальная информативность ультразвуковых исследований достигнута применением доплеровских методик, которые позволили диагностировать изменения регионарного кровотока ущемленных органов. Выявлено, что гемодинамическими признаками ущемления являются: увеличение показателей индексов периферического сопротивления артериальных сосудов грыжевого содержимого, турбулентный кровоток в артериальных сосудах в области грыжевых ворот, турбулентный и пропульсивный венозный кровоток, отсутствие визуализации сосудистых структур в тканях грыжевого содержимого при крайних степенях ишемии ущемленных органов. Таким образом, ультразвуковое исследование у больных с грыжевыми образованиями позволяет в трудных для клинической диагностики наблюдениях определить степень ишемии ущемленного органа, отвергнуть или подтвердить диагноз ущемления грыжевого образования.

#### ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ГЛИКОГЕНА И ЛИПИДОВ В НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЛЕЙКОЦИТАХ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

А.А.Юанов, К.Л.Юанова  
Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М.Бербекова  
Кафедра общей хирургии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Л.Б.Канцалиев  
Кафедра инфекционных болезней  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Б.С.Нагоев  
Научный руководитель – д.м.н. проф. Б.С.Нагоев

Цель – разработка нового клинико-биохимического метода исследования при острых панкреатитах. Задача исследования – изучение закономерности содержания гликогена и липидов в нейтрофильных лейкоцитах в динамике острого панкреатита в зависимости от стадии, степени тяжести, остроты, характера патологического процесса и степени излеченности болезни. Ма-

териал и методы. Исследование проводилось у 27 больных в возрасте от 19 до 69 лет). Определение гликогена в лейкоцитах производили по методу А.Л.Шабадаша (1947), за норму принят  $179 \pm 1,1$  Относительных Единиц (ОЕ), установленных при обследовании 25 здоровых лиц, а липидов по методу Э.Пирса (1962) за норму принят  $224 \pm 1,3$  ОЕ, установленный при обследовании 20 здоровых лиц. Результаты и выводы: В результате проведенных исследований установлено достоверное повышение гликогена в лейкоцитах у 11 больных острым панкреатитом до  $197 \pm 1,2$  ОЕ, параллельно происходило снижение содержания липидов  $167 \pm 2,3$  ОЕ. На фоне проводимой дезинтоксикационной, антибактериальной и противовоспалительной терапии (5–7 суток) и угасания клинических симптомов, параллельно положительной динамике, происходит ступенчатое снижение показателей гликогена нейтрофильных лейкоцитов до  $183 \pm 0,85$  ОЕ, а также параллельно происходило повышение содержания липидов до  $207 \pm 3,3$  ОЕ, но по сравнению с нормальными показателями они оставались существенно сниженными. Таким образом, можно сделать вывод, проведенные исследования показали, что при остром панкреатите закономерно изменяется концентрация гликогена и липидов, что приводит к усилению энергетического потенциала нейтрофильных гранулоцитов, усилению метаболической и фагоцитарной активности лейкоцитов и повышению резистентности организма.

#### ВЛИЯНИЕ СПОСОБА ОСТАНОВКИ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ АКУПУНКТУРНЫХ ТОЧЕК

Н.В.Якушева, В.А.Болотских, Н.М.Казакова, Е.Е.Ольшанская  
Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко  
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Зав. кафедрой – проф. А.В.Черных  
Научный руководитель – проф. А.В.Черных

Проблема лечения больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями продолжает сохранять свою актуальность. Одним из перспективных методов для динамического контроля за состоянием пациента при данной патологии является электроакупунктурная диагностика. Целью исследования явилось экспериментальное изучение влияния способа остановки кровотечения на показатели акупунктурных точек. Исследования проводились на кроликах породы шиншилла массой 3–4 кг с помощью прибора для электроакупунктурной диагности-

ки «Пересвет». Первоначально производилась оценка состояния биологически активных точек на ухе кролика по стандартной методике. Измерения выполнялись после лапаротомии, воспроизведения и остановки желудочного кровотечения. Остановка желудочного кровотечения проводилась лигированием кровотокающего сосуда, инсультацией гелевого сорбента «Гелевин» и путем инъектирования тканей 5% раствором  $\epsilon$ -аминокапроновой кислоты. Полученные результаты указывают на достоверные отличия в акустических показателях в зависимости от способа остановки желудочного кровотечения. Оптимальным способом остановки кровотечения, по нашим данным, является инсультация гелевых сорбентов. Таким образом, результаты экспериментов свидетельствуют о том, что данный метод позволяет неинвазивно осуществлять динамический контроль за состоянием адаптационных возможностей организма и наличием желудочного кровотечения.

#### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ЧЕРЕПНО-ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Г.Г.Якушева

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра черепно-челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Зав. кафедрой – акад. РАЕН д.м.н. проф.

А.Г.Притыко

Научные руководители – к.м.н. О.В.Климчук, д.м.н. проф. В.А.Бельченко

Цель – определить диагностическую ценность компьютерной томографии (КТ) у больных с поражениями черепно-челюстно-

лицевого (ЧЧЛ) скелета и головного мозга (ГМ). Задачи: сравнить чувствительность КТ и других методов исследования (магнитно-резонансная томография (МРТ), ангиография, краниография). Методы: КТ, КТ-ангиография, КТ-трёхмерные реконструкции, КТ-цистернография. Обследованы 100 больных, из них 11 с сосудистой патологией (6 аневризм, 5 мальформаций) – 1-я группа, 34 больных – с опухолями – 2-я группа, 22 больных – с врождёнными аномалиями развития ЧЧЛ скелета – 3-я группа, 24 больных – с травмами ГМ и ЧЧЛ скелета – 4-я группа, 9 больных с ликвореей – 5-я группа. В первой группе сравнивали данные КТ с прямой ангиографией, во второй – КТ с МРТ, в третьей – КТ с краниографией. Результаты: у больных первой группы КТ в 100% случаев выявляет аневризмы и мальформации, обнаруженные при прямой ангиографии. У больных второй группы – наилучшие результаты КТ дала при оценке внемозговых опухолей (менингиом, невриномах), а при расположении опухоли вблизи костных структур являлась методом выбора. У больных третьей группы КТ в 100% случаев позволяет получить объёмную картину патологии, что невозможно при проведении краниографии. У больных четвёртой группы КТ даёт детальную картину повреждений, позволяет оценивать состояние паренхимы ГМ и спланировать тактику операции. У больных пятой группы проводилась КТ-цистернография, у 7 пациентов из 9 локализация костного дефекта выявилась достоверно. Вывод. Таким образом, КТ является эффективным и высокоточным методом диагностики, позволяющим всесторонне оценивать широкий спектр поражений ЧЧЛ области.

---

# СЕКЦИЯ “АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ”

---

## КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННОГО КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

С.Г.Аббасова

Азербайджанский медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Зав. кафедрой – к.м.н. Л.Р.Керимова  
Научный руководитель – к.м.н. Н.М.Камилова

Воспалительные процессы придатков матки на протяжении многих лет занимают первое место в структуре гинекологических заболеваний и являются одной из важных причин нарушения репродуктивной функции женщины. Целью исследования было определение эффективности различных методов консервативной терапии в лечении больных хроническим сальпингоофоритом в амбулаторно-поликлинических условиях. Выбор лекарственного средства определяется клиническим течением заболевания, результатами микробиологического, бактериоскопического, иммунологического исследований, особенностями действия лекарственного средства, показаниями и противопоказаниями к его применению. Были определены факторы, позволяющие активировать дренажную и транспортные функции, иммунобиологическую активность лимфатической системы, нормализовать гемодинамику в органах малого таза. Для лечения пациенток (40) применяли 2 схемы лечения. В 1-й группе (25) она была дополнена магнитолазерной терапией (МЛТ), а во 2-й группе (15) использовались иммуномодуляторы (интерфероны, левамизол и др.). Длительность курса лечения зависела от клинической картины и стадии заболевания и составила 8–12 процедур. На нашем материале эффективность лечения с применением МЛТ составила 83%, при использовании иммуномодуляторов – 76%. Установлено, что при правильном соблюдении режима препаратов достоверные отличия в эффективности различных схем предложенной терапии отсутствуют, и они оправданы при амбулаторном лечении больных с хроническим сальпингоофоритом.

## ВЕГЕТОСОСУДИСТАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Т.А.Валентеева, О.Р.Бариева

ГОУ ВПО «Сибирский государственный  
медицинский университет МЗ РФ», г. Томск  
Кафедра биофизики и функциональной  
диагностики  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.Б.Баскаков  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
Л.В.Капилевич

По данным различных авторов климактерический синдром наблюдается у 26–78% женщин. Данный синдром характеризуется появлением вегетососудистых, психоэмоциональных и обменно-эндокринных нарушений. В развитии этих процессов немаловажную роль играет сердечно-сосудистая система. Целью данной работы явилось изучение механизмов вегетососудистой дисфункции при климактерическом синдроме путем оценки показателей кровообращения органов малого таза и состояния церебральной гемодинамики. Были обследованы 6 женщин в возрасте от 48 до 55 лет. Контрольную группу составили 10 женщин аналогичного возраста без проявлений климактерического синдрома. Для изучения особенностей гемодинамики органов малого таза использовались реопельвеограммы, состояния церебральной гемодинамики – реоэнцефалограммы. Оценивались следующие показатели: реографический индекс, показатель периферического сопротивления, время распространения пульсовой волны, индекс венозного оттока. Таким образом, выявлено, что при климактерическом синдроме у женщин наблюдается нарушение микроциркуляции в сосудах малого таза, что наряду с изменением венозного оттока и тонуса магистральных сосудов приводит к дезорганизации регионарного кровообращения. Также отмечается дезорганизация церебральной гемодинамики, которая проявляется в одновременном снижении кровенаполнения сосудов головного мозга и ухудшении венозного оттока, развиваются нарушения гемодинамики.

## ВЛИЯНИЕ НАЛИЧИЯ ИСТИННОГО ПРИРАЩЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ У МАТЕРИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННОГО

А.А.Борлаков, А.Н.Турсидис, И.Е.Крюкова  
Ставропольская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А.Аксененко  
Научный руководитель – к.м.н. асс.  
Т.А.Назарова

Теоретически патология прикрепления плаценты может влиять на состояние здоровья новорожденных. Целью данной работы явилось обнаружение патогенетической взаимосвязи между наличием истинного приращения плаценты (ИПП) у матери и состоянием новорожденного. В ретроспективном исследовании по типу случай-контроль проведен анализ 64 карт новорожденных. Основная группа – 32 новорожденных от матери с ИПП, контроль – равное количество без указанной патологии у матери. Достоверность полученных данных оценивалась по критериям Фишера, Манна–Уитни и Стьюдента. Большинство детей в основной группе родились в срок (84%). В среднем масса тела новорожденного составила 3317 г, длина 51 см, окружность головы 35 см. Оценка по шкале Апгар у большинства детей составила 7–8 баллов. В постнатальной реанимационной помощи нуждалось 16% новорожденных. Соотношение детей, родившихся здоровыми и с патологией, составило 62,5% к 37,5%. Наиболее частыми диагнозами неонатолога были синдром угнетения центральной нервной системы (50%) и хроническая внутриутробная гипоксия плода (37,5%). При сравнении рассмотренных показателей с контрольной группой достоверных различий не обнаружено. Таким образом, результаты данного исследования позволяют полагать, что наличие истинного приращения плаценты у матери не влияет на состояние новорожденного.

## ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ АУТОИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Е.П.Борщева  
Одесский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии №1  
Зав. кафедрой – акад. АМН Украины  
проф. В.Н.Запорожан  
Научный руководитель – проф. Н.Н.Рожковская

Среди причин патологического течения беременности, развития преэклампсии, преждевременных родов и задержки развития плода на

протяжении последних лет интенсивно изучается роль аутоиммунных нарушений: гиперпродукции антифосфолипидных аутоантител (АФА), антител к хорионическому гонадотропину человека (анти-ХГЧ-АТ). Целью нашего исследования явилась оценка патогенетической роли антифосфолипидных антител и антител к ХГЧ у беременных с преэклампсией. Учитывая, что экзогенным стимулом продукции АФА могут быть вирусные инфекции матери, проводили иммуноферментный скрининг на инфицирование вирусами семейства герпес. При обследовании 54 пациенток с преэклампсией и 30 здоровых беременных выявлено, что Ig М-антитела к фосфатидилсерину (аФС-АТ) и к хорионическому гонадотропину человека (аХГЧ-АТ) достоверно чаще определялись у беременных с преэклампсией при сопутствующей задержке развития плода (ЗРП):  $p < 0,01$ ;  $r_1 = +0,81$  и  $r_2 = +0,86$ . Пациентки с аФС-АТ в большинстве случаев имели также аХГЧ-АТ ( $r = +0,65$ ) и были инфицированы вирусами семейства герпес ( $r = +0,82$ ). В группе пациенток с аутоиммунными нарушениями наблюдали более выраженное угнетение эндокринной функции фетоплацентарного комплекса, дефицит супрессорного звена Т-клеточного иммунитета, гиперактивацию систем гемостаза и протеолиза, повышенное тромбообразование в плаценте, что могло иметь патогенетическое значение в дезадаптации гомеостаза матери к беременности, развитию преэклампсии и формировании синдрома ЗРП. Сделан вывод, что гиперпродукция АФА и аХГЧ-АТ является диагностически значимой в оценке состояния плода у беременных с преэклампсией.

## РОЛЬ МОРФОМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА МИОМЕТРИЯ В РАСШИФРОВКЕ КЛЮЧЕВЫХ ЗВЕНЬЕВ ПАТОГЕНЕЗА АНОМАЛИЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В.М.Ботчей  
ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета с курсом вечернего отделения  
Зав. курсом – д.м.н. проф. Н.В. Стрижова  
Научные руководители – д.м.н. доц.  
А.Д.Подтетнев, д.м.н. Е.Р.Павлович

Цель: расширить представления о патогенезе аномалий родовой деятельности (АРД) на основании светооптического анализа миометрия рожениц с различными типами родовой деятельности. Материалы, методы: исследовали 150 биопсийных образцов миометрия, взятых при кесаревом сечении у 15 рожениц (от 20 до 38 лет) с физиологической (ФРД), слабой (СРД) и

дискоординированной родовой деятельностью (ДРД). При сравнении течения данной беременности, исходов предыдущих беременностей, экстрагенитальных и гинекологических заболеваний достоверные различия между группами не выявлены. Иссеченный фрагмент фиксировали в 4% р-ре параформальдегида, дофиксировали в 1% OsO<sub>4</sub>. Дегидратировали в спиртах, заключали в аралдит. На полученных с блоков полутонких срезах, окрашенных толуидиновым синим показали, что в нижнем сегменте матки мышечные пучки одного порядка состояли из гладкомышечных клеток (ГМК), имевших разное сродство к красителю. При этом в норме и патологии встречались ГМК с интенсивной, средней и слабой степенью окраски. При СРД в мышечных пучках было в 2 раза меньше темных миоцитов, чем при ФРД и ДРД. При ФРД и ДРД светлых миоцитов было в 3,4–7,6 раза меньше, чем темных. Количество ГМК в поле зрения было выше в 1,3–1,4 раза у рожениц с ФРД, чем при АРД, т.е. при патологии визуально определяются более крупные ГМК. Анализ тканевых структур матки разных рожениц показал: во всех случаях доля ГМК в объеме органа составила от 45,0±3,6% до 69,7±3,0%; доля соединительной ткани была от 27,2±2,2% до 51,6±3,3%; доля микрососудов – от 1,6±0,8% до 3,8±1,1%. Выявлены количественные и качественные отличия клеточного состава миометрия при разных типах родовой деятельности. Полученные данные свидетельствуют о ключевой роли в патогенезе АРД изменений структуры сократительного аппарата матки, которая зависит от различной функциональной активности ГМК.

#### ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЙОДДЕФИЦИТНЫХ РЕГИОНАХ

Л.С.Букинич

ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет МЗ РФ», г. Томск  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Зав. кафедрой – проф. И.Д.Евтушенко  
Научный руководитель – к.м.н. асс. И.А.Рыжова

Щитовидная железа (ЩЖ) – важнейшее звено нейроэндокринной системы, оказывающее существенное влияние на репродуктивную функцию. Томская область и г. Томск относятся к регионам со средним йоддефицитом. Следовательно, актуальность проблемы патологии ЩЖ у женщин репродуктивного возраста несомненна. Целью нашей работы явилось исследование репродуктивной функции у женщин с патологией ЩЖ. Для этого было проанализировано 420 историй болезни пациенток эндок-

ринологической, хирургической и акушерской клиник СибГМУ и эндокринологического диспансера г.Томска. Возраст пациенток в среднем составил 29,1±2,7 года. Критерии отбора – наличие следующего комплекса обследований: ультразвуковая волюмометрия ЩЖ и ультразвуковое исследование органов малого таза, определение тиреоидных гормонов и тиреотропного гормона в крови иммунологическим методом, определение титра антител к ЩЖ и микросомальной фракции. При этом были выделены две группы женщин: основная – 290 женщин с заболеваниями ЩЖ не онкологического характера (диффузным нетоксическим зобом, хроническим аутоиммунным тиреоидитом) и контрольная – 130 женщин репродуктивного возраста без патологии ЩЖ. Семейный анамнез женщин основной группы выявил высокую частоту следующих заболеваний близких родственников: увеличение ЩЖ у 51%; неизвестные опухоли ЩЖ – у 26%; рак ЩЖ – у 10% женщин; сахарный диабет – у 28%; ожирение – у 67%, другие эндокринные заболевания – 6%; другие онкологические заболевания, в том числе и органов малого таза – 30%. В контрольной группе аналогичные сведения следующие: увеличение ЩЖ – 10%; доброкачественные и злокачественные опухоли ЩЖ амнестически не выявились; сахарный диабет – 2%; ожирение – 49%; другие онкологические заболевания – 5%. Менархе у женщин основной группы наступило в среднем в 13,1 года и 12,5 года у женщин контрольной группы. Нарушения менструального цикла встречались у 68% женщин основной и у 32% контрольной группы. Первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем у 22% женщин основной и у 3% женщин контрольной группы. Привычное невынашивание выявили у 24% женщин основной и у 2% женщин в контрольной группе. Первичное бесплодие выявлено у 14% женщин основной и у 5% женщин в контрольной группе. Вторичное бесплодие развилось у 42% женщин основной и у 19% женщин в контрольной группе. Частота следующей патологии репродуктивной системы в основной группе составила: миома матки – 30%, мастопатия – 36%, эндометриоз – 6%. В контрольной группе аналогичные сведения следующие: миома матки – 20%, мастопатия – 50%, эндометриоз – 9%. Таким образом, можно сделать вывод, что заболевания ЩЖ могут способствовать развитию гиперпластических изменений в органах репродуктивной системы, нарушению менструально-овариальной функции и как следствие этого развитию первичного бесплодия, что позволяет настаивать на необходимости выделения этого контингента пациенток в отдельную группу риска.

## ПАПИЛЛОМОВИРУСНАЯ ГЕНИТАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ У БОЛЬНЫХ МАСТОПАТИЕЙ

Д.В.Бурьяк

Белорусская медицинская академия  
последипломного образования

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой – проф. С.Л.Воскресенский

Научный руководитель – доц. В.Л.Силява

Цель исследования. Выявить распространенность генитальной папилломовирусной инфекции среди больных мастопатией. Методы и материалы. Методом полимеразной цепной реакции проведено обследование больных мастопатией на присутствие в цервикальных мазках ДНК вируса папилломы человека типов 16, 18. В опытную группу больных мастопатией включили 31 женщину, контрольную группу практически здоровых – 17 человек. Диагноз мастопатии устанавливался на основании данных анамнеза и клинического обследования. Полученные данные обработаны статистически с применением критерия хи-квадрат Пирсона. Результаты и обсуждение. Тестирование больных мастопатией на наличие ДНК вируса папилломы человека выявило присутствие данного возбудителя у 6 человек (19,4%), в контрольной группе – у 2 человек, т.е. 11,8% ( $p < 0,05$ ). Согласно литературным данным, онкогенные типы вируса папилломы человека являются одним из этиопатогенетических факторов развития протоковых форм рака молочной железы. Вирус поражает эпителий протоков, нарушая процессы дифференцировки и созревания тканей, блокирует механизмы апоптоза. Наши данные позволяют предположить участие этих типов вируса папилломы человека в генезе фоновых и предраковых заболеваний молочной железы (мастопатий). Вывод. Вирус папилломы человека может играть роль в развитии доброкачественных заболеваний молочной железы.

## РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ В УРГЕНТНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

Е.Ф.Ваганов

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра акушерства и гинекологии  
педиатрического факультета

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

Г.М.Савельева

Научный руководитель – к.м.н. в.н.с.

С.В.Штыров

В связи с ростом частоты ургентных гинекологических заболеваний чрезвычайно важным является внедрение лапароскопического

метода их лечения. Цель исследования – анализ результатов лапароскопических операций у гинекологических больных с ургентной патологией. За 2003 год в ГКБ№31 было выполнено 219 лапароскопических операций по экстренным показаниям: с диагнозом нарушенной трубной беременности ( $n=103$ , 1-я группа), апоплексии яичника ( $n=37$ , 2-я группа), острого воспалительного заболевания органов малого таза ( $n=60$ , 3-я группа), перекрута ножки опухолевидных образований, опухолей яичников и миоматозных узлов ( $n=19$ , 4-я группа). В 1-й группе продолжительность операции составила 35 мин, длительность госпитализации 2–8 дн., у 30,1% пациенток были выполнены органосберегающие операции. У 7 пациенток в раннем послеоперационном периоде проведены динамические лапароскопии, во время которых устранялись перитубарные и перивариальные спайки, контролировалась проходимость маточной трубы. При органосберегающих операциях на единственной трубе удалось сохранить фертильность у 25% пациенток и у 36,8% пациенток – при наличии второй, неоперированной трубы. Во 2-й группе продолжительность операции составила 20–25 мин и 30–55 мин при гемоперитонеуме, длительность госпитализации 2–5 дн., у всех пациенток удалось выполнить органосберегающие операции. В 3-й группе продолжительность операции в зависимости от характера воспалительного поражения составила 30–55 мин, продолжительность пребывания в стационаре 4–11 дн., у 86,7% пациенток были выполнены органосберегающие операции, у 23,1–42,3% (в зависимости от характера патологического процесса) восстановлена фертильность. Для оценки эффективности проводимого лечения у 18 пациенток в послеоперационном периоде проведено от 1 до 3 динамических лапароскопий. При second-look лапароскопии через 8–10 мес. после операции у всех пациенток выявили отсутствие перифокального спаечного процесса в области оперативного вмешательства. В 4-й группе продолжительность операции составила 30–40 мин, длительность госпитализации 3–6 дн., в 42,8% случаев выполнены органосберегающие операции. Результаты динамической лапароскопии не выявили признаков нарушения кровообращения и ишемии тканей в зоне оперативного вмешательства. Таким образом, лапароскопическая техника увеличивает возможность проведения органосохраняющих вмешательств при ургентных гинекологических заболеваниях, ранее являвшихся абсолютными показаниями для удаления органов.

## ЭКСПРЕССИЯ И ФОСФОРИЛИРОВАНИЕ КАЛЬДЕСМОНА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Р.М.Есян

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета с курсом вечернего отделения

Зав. кафедрой – проф. Н.В.Сторожакова

Научный руководитель – д.м.н. доц.

А.Д.Подтетнев

Патогенез аномалий родовой деятельности (АРД) в настоящее время недостаточно изучен, что затрудняет проведение патогенетической терапии. Частота встречаемости АРД по данным литературы составляет от 9 до 33%. Целью нашего исследования явилось выяснение роли экспрессии и фосфорилирования актинсвязывающего белка кальдесмона при физиологической и патологической родовой деятельности человека. Исследовано содержание кальдесмона в биоптатах миометрия у 14 первородящих (8 рожениц со слабой (СРД), 3 с дискоординированной (ДРД) и 3 с физиологической родовой деятельностью (ФРД)), родоразрешенных абдоминальным путем в экстренном порядке. Анализ полученных данных показал, что содержание кальдесмона при СРД в 1,5 раза, а при ДРД в 1,7 раза выше, чем при ФРД. Уровень фосфорилированного кальдесмона у рожениц с СРД в 2 раза, а с ДРД – в 3 раза выше, чем при ФРД. Можно предположить, что чрезмерное повышение экспрессии кальдесмона приводит к дисфункции родовой деятельности, снижая сократимость миометрия при СРД и усиливая расслабление при ДРД. Фосфорилирование может являться компенсаторным механизмом для восстановления физиологической силы и активности родовой деятельности, однако дисбаланс фосфорилирования, вероятно, приводит к дискоординации сократительной активности миометрия, что выражается в нерегулярности интервалов и укорочении диастолы сокращений. Таким образом, полученные данные позволяют по-новому взглянуть на механизмы патогенеза и пути медикаментозной терапии АРД.

## АНАЛИЗ ВОЗРАСТА РОЖЕНИЦ г. КИРОВА И КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ С ИСТИННЫМ ПРИРАЩЕНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ

Ю.Г.Каменицкая

Кировская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.А.Дворянский

Кафедра анатомии человека с курсом оперативной хирургии и клинической анатомии  
Зав. кафедрой – доц. А.А.Зайков

Научные руководители – д.м.н. проф.

С.А.Дворянский, доц. А.А.Зайков

Изучена одна из возможных причин истинного приращения плаценты (ИПП). Произведен анализ 17 случаев истинного приращения плаценты рожениц г. Кирова и Кировской области (1990–2004 гг.), подтвержденных патологоанатомическими исследованиями. Использовались первичная документация (истории родов) родильных домов №1, 2 и Северной городской больницы г. Кирова, а также данные патологоанатомического отделения. В результате изучения были выявлены следующие закономерности: в возрасте 15–20 лет – 2 случая ИПП, что составляет 11,8% от общего количества случаев истинного приращения плаценты; в возрасте 21–26 лет – 4 случая ИПП, что составляет 23,6%; в возрасте 27–32 года – 3 случая ИПП, что составляет 17,6%; в возрасте 33–38 лет – 6 случаев ИПП, что составляет 35,3%; в возрасте 39–44 года – 2 случая ИПП, что составляет 11,8%. Выводы. 1. Наиболее часто ИПП встречается у рожениц в возрасте 33–38 лет (35,3%). 2. Наименьшее количество случаев ИПП встречается у рожениц в возрасте 15–20 лет (11,8%). 3. Небольшой процент ИПП (11,8%) у рожениц в возрасте 39–44 года связан с небольшим количеством родов у женщин данного возраста. 4. Число случаев ИПП возрастает с увеличением возраста рожениц.

## БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ

А.Г.Кердова

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.В.Макаров

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Л.А.Озолия

Целью исследования явился анализ особенностей течения беременности и родов у женщин с предлежанием плаценты (ПП) в сравнении с контрольной группой, где родоразрешение путем кесарева сечения (КС) шло по другим показаниям. Проведён клинический анализ 21 истории родов пациенток с ПП и 21 истории родов у женщин, родоразрешенных путем КС по другим показаниям. Средний возраст в основной группе составил  $33,0 \pm 2,0$  года, в контрольной –  $29,0 \pm 2,0$  года ( $p > 0,05$ ). Среднее значение гемоглобина в крови у женщин основной группы составило  $114,0 \pm 2,3$ , у женщин контрольной группы –

120,3±2,8 г/л. Данная беременность была первой у 4 женщин группы с ПП и у 7 – контрольной группы. В основной группе у 11 женщин наблюдалось полное, у 10 – неполное ПП. Всех пациенток с ПП родоразрешали путем КС. В группе с ПП кровопотеря во время операции КС была достоверно больше, чем в контрольной (907,0±145,3 и 562,0±31,3 мл соответственно;  $p < 0,05$ ). Осложнения при ПП: у 1 – коагулопатическое кровотечение, у 1 – ранение мочевого пузыря. У всех женщин в контрольной группе и у 20 в основной в послеродовом периоде осложнений не было, кроме 1 пациентки с ПП, послеродовый период у которой был осложнен гематометрой. Состояние новорожденных, оцениваемое по шкале Апгар, в основной группе на 1-й минуте составило 7,2 ± 0,7 балла, на 5-й – 8,0 ± 0,5 балла, в контрольной – 8,8 ± 0,3 и 9,0 ± 0,4 балла соответственно ( $p < 0,05$ ). При рождении 10 детей от матерей основной группы были практически здоровы. С диагнозами «недоношенность, хроническая внутриутробная гипоксия, синдром дыхательных расстройств, морфофункциональная незрелость, гипотрофия» родились 11 детей, из них 9 переведены в реанимационное отделение. В контрольной группе 20 детей родились доношенными и были выписаны домой, 1 – недоношенный, переведен в реанимационное отделение. На основании полученных данных сделаны следующие выводы: 1) у женщин с ПП в 1,6 раза чаще встречается анемия беременных, чем у женщин контрольной группы; 2) кровопотеря в случае оперативного родоразрешения при ПП в 1,6 раза выше, чем при родах путем операции КС по другим показаниям; 3) новорожденные от женщин с ПП имеют более низкую оценку по шкале Апгар (в 0,9 раза), чем новорожденные от женщин контрольной группы; 4) детей от женщин с ПП в 9 раз чаще переводили в реанимационное отделение, чем детей от женщин контрольной группы.

#### ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ И НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ

И.С.Коварская

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра акушерства и гинекологии  
педиатрического факультета

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

Г.М.Савельева

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Р.И.Шалина

Цель исследования – выявление факторов риска развития церебральных нарушений у недо-

ношенных детей с экстремально низкой и низкой массой тела. Исследование проводилось в два этапа: на 1-м этапе проведён анализ течения беременности и родов 168 пациенток с преждевременными родами, ближайшие результаты развития их детей. На 2-м этапе оценивалось состояние здоровья выживших детей. В периоде новорожденности погибли 40 (23,8%) из 168. Причиной их смерти являлись массивные кровоизлияния (III–IV степени) в желудочки головного мозга – у 56,1%, внутриутробная инфекция у 16%, тяжёлая гемолитическая болезнь плода у 7%. Внутрижелудочковые кровоизлияния явились причиной смерти 52% недоношенных новорожденных в 25–26 недель; 42,9% – в 27–28 недель; 37,5% – в 29–30 недель и 16,7% – в 31–32 недели. При всех сроках гестации смертность при оперативном родоразрешении была на 7–18% ниже, чем при родах через естественные родовые пути. При неблагоприятном перинатальном исходе преобладают такие показания для оперативного родоразрешения, как нефропатия тяжёлой степени (30,7%); кровотечения в связи с отслойкой предлежащей и нормально расположенной плаценты (23,1%). Из 128 выживших детей к году жизни практически здоровыми были 53 (41,5%); тяжёлые церебральные поражения были у 35 (27,3%) и минимальные мозговые дисфункции у 20 (15,6%). У детей, рождённых до 28 недель, церебральные поражения были зарегистрированы в 2,7 раза чаще, чем при рождении в сроки 28–32 недели, а частота внутрочерепных кровоизлияний составила 57,9%. Таким образом, факторами риска развития тяжёлых церебральных нарушений у детей с экстремально низкой и низкой массой тела являются: срок гестации менее 28 недель, наличие гестоза у матерей, экстренное родоразрешение в связи с кровотечением, развитие внутрочерепных кровоизлияний тяжёлой степени в раннем неонатальном периоде.

#### АЛКОГОЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПЛОДА

Н.А.Косова

Самарский государственный медицинский  
университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Зав. кафедрой – проф. В.А.Мельников

Научные руководители – проф. И.С.Липатов,

асс. Ю.В.Тезиков

Известно, что одним из самых тяжелых в клиническом и социальном отношении последствий алкоголизма является влияние алкоголя на репродуктивную функцию женщин и их потомство, в частности, развитие алкогольного синдрома плода. Нами было проведено исследование,

целью которого было выявление групп симптомов, характерных для потомства матерей-алкоголичек. Основным методом исследования стал клинико-статистический анализ историй родов и развития новорожденных у 95 женщин, находившихся на стационарном лечении в родильном отделении ГКБ №2 им. Семашко. Было сформировано 3 группы сравнения: 1-я группа – 43 женщины, страдающие алкоголизмом, 2-я группа – 30 женщин, которые в предполагаемый период зачатия были в состоянии алкогольного опьянения, и 3-я группа – контрольная (22 женщины без вредных привычек). Нами были выявлены отклонения у детей, родившихся у данных женщин. В 1-й группе выявлены пре- и постнатальная дистрофия в 53%, черепно-мозговая дизморфия в 46%, соматические уродства в 4%, повреждение мозга в 91% случаев. У детей от женщин 2-й группы: пре- и постнатальная дистрофия в 27%, черепно-мозговая дизморфия в 17%, соматические уродства в 3%, поражения мозга в 40%. В 3-й группе пре- и постнатальная дистрофия – 9%, черепно-мозговая дизморфия – 4%, соматические уродства – 0%, поражения мозга – 23%, что соответствует общепопуляционным показателям. Таким образом, беременные женщины, страдающие алкоголизмом, а также беременные, которые в предполагаемый период зачатия находились в состоянии алкогольного опьянения, должны быть отнесены в группу высокого риска по развитию алкогольного синдрома у их ребенка.

#### ГЕРПЕСВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Л.П.Костарева

Одесский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Зав. кафедрой – акад. АМН Украины проф.

В.Н.Запорожан

Научный руководитель – проф. Н.Н.Рожковская

До настоящего времени влияние инфицирования беременной вирусами семейства герпес на состояние беременной и плода остается предметом дискуссий. В связи с этим целью нашего исследования была оценка перинатальных исходов у 40 пациенток с хронической плацентарной недостаточностью (ХПН) инфекционной этиологии. При обследовании 40 беременных с ХПН IgG-антитела к цитомегаловирусу (ЦМВ) выявлены у 21 (52,5%), к генитальному герпесу (ВПГ-2) – у 176 (42,5%), что в 4–5 раз превышало частоту инфицирования герпесвирусами в группе здоровых беременных. В 2 случаях наличия Ig M-антител к цитомегаловирусу и гер-

песу имела место антенатальная гибель недоношенного инфицированного плода с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР). Высокие титры Ig G-антител к ЦМВ и ВПГ-2 имели соответственно 67,5 и 62,5% пациенток с ПН, что сопровождалось также выявлением других маркеров вирусной инфекции. При ЗВУР плода частота инфицирования беременных была наивысшей: 95,0% для ЦМВ и 80,0% для ВПГ-2, причем сочетанная ЦМВ+ВПГ-2-инфекция имела место в 30 (75%) случаях. Латентное течение сочетанной ЦМВ+ВПГ-2 вирусной инфекции сопровождалось лимфопенией, уменьшением количества CD8-клеток. В группе инфицированных беременных с ПН отмечено возрастание частоты патологии околоплодных вод, преждевременных родов, преждевременного разрыва плодных оболочек, инфекционных осложнений у матери и новорожденного, неврологических расстройств у детей в первые дни жизни, а также достоверное снижение массы тела при рождении. Таким образом, наши результаты подтверждают патогенетическую роль активации герпесвирусной инфекции в неблагоприятных перинатальных исходах.

#### ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У БЕРЕМЕННЫХ

А.А.Лебедской-Тамбиев

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета № 2

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

А.Н.Стрижаков

Научный руководитель – д.м.н. проф. О.Р.Баев

Целью данной работы явился поиск путей улучшения перинатальных исходов при пиелонефрите у беременных. Ретроспективно проанализировано 87 историй беременности и родов женщин с хроническим пиелонефритом. Проспективно обследованы 68 женщин с хроническим пиелонефритом в сроки беременности от 12 до 40 недель. В течение 21 дня в сроке 12 и 20 недель проводилась профилактика гестоза препаратом трентал (400 мг/сут). При обострении пиелонефрита применялся антибиотик широкого спектра действия—амоксиклав, перорально в дозировке по 1 г 2 раза в день в течение 7 дней. Проводили доплерометрию сосудов фетоплацентарного комплекса (ФПК), ренальных сосудов, эхокардиографию для оценки центральной материнской гемодинамики (ЦМГ). В сроке 12–14 недель гипокинетический тип ЦМГ с высокими значениями (>1500 дин×с×см-5) общего периферического сосуди-

стого сопротивления (ОПСС) выявлен в 39,7%, нарушение ренального кровотока в 42,6% наблюдений. При анализе исходов беременности обнаружено, что в проспективной группе частота гестоза в 2,14 раза ниже, гипотрофии новорожденных в 2,58 раза ниже, чем в ретроспективной. Катетеризация мочеточников в проспективной группе проводилась в 2,9 раза реже, а инфекционная заболеваемость новорожденных – в 3,5 раза ниже. Таким образом, применение трентала у беременных с хроническим пиелонефритом способствует предотвращению развития гестоза, а терапия амоксициклавом позволяет уменьшить число осложненных форм пиелонефрита, снизить частоту внутриутробного инфицирования новорожденных. Динамический контроль параметров ЦМГ, ренального кровотока, сосудов ФПК, своевременная профилактика гестоза и использование клавуланат-потенцированных пенициллинов позволяют улучшить перинатальные исходы при пиелонефрите у беременных.

#### ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ И САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ РОДОВ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ

Т.Е.Липницкая

Московская медицинская академия им.И.М.Сеченова

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

А.Н.Стрижаков

Научный руководитель – акад. РАМН проф.

А.Н.Стрижаков

Целью данной работы явилась оценка перинатальных исходов в зависимости от метода родоразрешения при тазовом предлежании плода. Обследованы 75 детей, родившихся в тазовом предлежании при сроке 38–40 недель беременности: 58 новорожденных родились путем кесарева сечения и 17 – через естественные родовые пути. Всем новорожденным проводилось общеклиническое исследование и нейросонография с доплерометрией позвоночных артерий на 6–7 сутки жизни. В группе новорожденных, родившихся путем операции кесарева сечения, в 98,3% наблюдений повреждений головного мозга выявлено не было. В 1,7% наблюдений было обнаружено гипоксическо-ишемическое поражение головного мозга легкой степени тяжести с нарушениями в вертебробазиллярном бассейне головного мозга, что проявлялось повышением резистентности в позвоночных артериях (IR(0,78)). В группе самопроизвольных родов в 100% случаев наблюдались поражения головного мозга различного генеза и тяжести. У 82,3%

новорожденных были выявлены гипоксическо-ишемические поражения ЦНС различной степени тяжести (78% легкой степени, 2,3% – средней степени, 2% – тяжелой степени), которые коррелировали с повышенной резистентностью вертебробазиллярного кровотока. Гипоксическо-травматические поражения ЦНС имели 17,7% новорожденных: 12,3% – легкой степени тяжести, 4% – средней степени тяжести и 1,4% – тяжелой степени. В данной группе новорожденных индекс резистентности был значительно повышен во всех вышеперечисленных наблюдениях (IR(1,0)). Таким образом, операция кесарева сечения при тазовом предлежании плода является методом выбора родоразрешения, так как она значительно снижает количество осложнений со стороны ЦНС новорожденных.

#### ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО И ПОСТРЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

И.Ю.Майскова

Российский университет дружбы народов

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Е.Радзинский

Научный руководитель – к.м.н. С.Д.Семятов

Гиперпластические процессы эндометрия остаются распространенной патологией в гинекологии, нередко являясь фоном для злокачественных новообразований эндометрия. Цель – определить структуру морфологических изменений у больных с гиперпластическими процессами эндометрия. Обследованы 32 пациентки, направленные с диагнозом «гиперплазия эндометрия» (ГЭ) в дневной стационар ГКБ № 64. Диагноз ГЭ был установлен при УЗИ. Все женщины были разделены на 2 группы: 1-я – 15 пациенток репродуктивного возраста, средний возраст которых составил 41,9 года.(18–49 лет), 2-я – 17 пациенток пострепродуктивного возраста, средний возраст которых был 57,3 года (>49 лет). Анализ основных антропометрических показателей выявил, что 73% женщин 1-й группы имели индекс массы тела (ИМТ), превышающий нормативные значения ( в среднем – 39,9 кг/м<sup>2</sup>), а во 2-й – 82,3% пациенток (ср. ИМТ – 31,07 кг/м<sup>2</sup>). Изучение экстрагенитальной заболеваемости выявило, что 18,5% женщин страдали гипертонической болезнью, 14,8% – хроническим холециститом, 3,7% – сахарным диабетом 2 типа. В плановом порядке, под внутривенным обезболиванием, всем пациенткам проводились гистероскопия, раздель-

ное диагностическое выскабливание с последующим морфологическим исследованием соскоба. При гистероскопии у 33,3% пациенток 1-й группы выявлена железистая гиперплазия эндометрия (ЖГЭ), у 33,3% – полиповидная гиперплазия эндометрия (ПГЭ), у 13,3% – очаговая гиперплазия эндометрия (ОГЭ), в 20% случаев патологии не выявлено. У 41,1% женщин 2-й группы установлена ПГЭ, у 17,6% – ЖГЭ, у 11,7% – ОГЭ, у 11,7% – атрофия эндометрия и в 5,8% случаев – аденокарцинома. Последующий анализ гистероскопических и морфологических результатов показал, что полное совпадение диагнозов имело место в 23 случаях, в 4 случаях полип эндометрия диагностирован только морфологически, и в 2 случаях морфологическое исследование не подтвердило гистероскопический диагноз «ОГЭ». Таким образом, в структуре ГЭ женщин репродуктивного возраста ведущей патологией являлись ЖГЭ и ПГЭ, в пострепродуктивном – полипы эндометрия.

#### ЗНАЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Л.Ю.Милявская

Харьковский национальный университет  
им. В.Н.Каразина

Кафедра педиатрии, акушерства и гинекологии  
Заведующий кафедрой – проф. Н.М.Коренев  
Научный руководитель – доц. И.В.Лажно

Варикозная болезнь во время беременности сопровождается ухудшением венозного оттока из интервиллезного пространства, синусов миометрия и параметральных вен. Эти изменения носят универсальный характер, являясь проявлениями фетоплацентарной недостаточности (ФПН) на фоне системного воспалительного ответа (СВО) организма беременной. Целью исследования было изучение содержания маркеров СВО хондроитинсульфатов у беременных с ФПН. Нами были обследованы 102 беременные в сроках гестации 34–37 недель, у 72 из которых были проявления ФПН. Определение сывороточных хондроитинсульфатов проводили методом с риванолом в забранной утром натощак крови. Всем обследованным были проведены доплерометрия маточно-плацентарного, плодово-пуповинного кровотока с помощью аппарата «Esaote Biomedica» AU 4 (Италия) и спектральный анализ variability сердечного ритма плода с использованием компьютерного электрокардиографа «Cardiolab plus» (Украина). Уровень хондроитинсульфатов у здоровых бере-

менных и пациенток с ФПН значительно отличался ( $p < 0,05$ ). Можно предположить, что нарушения кровообращения в маточно-плацентарном и плодово-пуповинном контурах гемодинамики возникают на фоне дефицита эндогенных хондроитинсульфатов. Недостаточное содержание этих веществ объясняет механизм деградации венозной стенки сосудов малого таза. Гемодинамические реакции плода в ответ на снижение плацентарного кровотока носят вторичный характер. Они демонстрируют изменения вегетативной нервной системы в её проекциях на барорефлексы, что сопровождается уменьшением мощности автономной нервной регуляции внутриутробного плода, возрастанием вагусных влияний (симпатовагальный баланс  $< 2$ ). Установленная закономерность может послужить отправной точкой в изучении влияния венотонических препаратов при ФПН.

#### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ

И.Р.Муратов

Московская медицинская академия  
им. И.М.Сеченова

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

А.Н.Стрижаков

Научный руководитель – акад. РАМН проф.

А.Н.Стрижаков

Цель. Определение эффективности лечения беременных с железодефицитной анемией (ЖДА). Методы. Обследованы 56 женщин: 24 беременным (1-я группа) лечение анемии не проводилось, 32 женщинам (2-я группа) с 20 недель беременности проводилось лечение ЖДА препаратом сорбифер-дурулес. Определяли уровень гемоглобина, цветового показателя, среднего объема эритроцитов, содержания гемоглобина в эритроците, содержание сывороточного железа, сывороточного ферритина и общей железосвязывающей способности сывотки, исследовали материнский и плодовый кровотоки в 20, 28, 32 и 38 недель беременности. Результаты. Нормализация уровня гемоглобина (выше 110 г/л) у 78,1% больных 2-й группы отмечалась на 4 неделе лечения, у 15,6% – на 6–8 неделе. Уровень сывороточного ферритина у 21,9% 2-й группы нормализовался на 6–8 неделе лечения. Частота гестоза у женщин с ЖДА в первой группе составила 29,2%, фетоплацентарная недостаточность отмечена в 33,3%. При этом у 25% женщин отмечены нарушения гемодинамики системе мать-плацента-плод первой и у 8,3% –

второй степени. Частота выявления синдрома задержки роста плода составила 8,3%. В основной группе гестоз отмечен у 6,2% женщин, фетоплацентарная недостаточность – у 6,2% женщин (гемодинамические нарушения в системе мать-плацента-плод IБ степени у 3,1% и синдром задержки роста плода у 3,1%). На фоне лечения анемии уменьшается и исчезает гемическая и циркуляторная гипоксия, что снижает частоту таких характерных осложнений, как гестоз, фетоплацентарная недостаточность, преждевременные роды, а также аномалии родовой деятельности. В результате снижается частота оперативного родоразрешения и улучшаются перинатальные исходы. Выводы. Применение препарата сорбифер-дурулес в 93,7% случаев обеспечивает эффективную антианемическую терапию, что позволяет рекомендовать его для профилактики и лечения железодефицитной анемии беременных.

#### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ТАЗОВЫМИ БОЛЯМИ

Е.Н.Нарийчук

Одесский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Зав. кафедрой – акад. АМН Украины проф.

В.Н.Запорожан

Научный руководитель – к.м.н. А.Г.Волянская

Синдром хронических тазовых болей (СХТБ) занимает особое место в медицине и является актуальной проблемой в гинекологии. Причиной СХТБ в 25–30% случаев является спаечный процесс органов малого таза. Цель работы – изучение эффективности использования лапароскопии в диагностике и лечении больных с СХТБ, ассоциированным со спаечным процессом органов малого таза. Материалы и методы. За период с 2002 г. по 2004 г. под наблюдением находились 115 пациенток с СХТБ, ассоциированным со спаечным процессом органов малого таза. Использовались клинические, ультразвуковые, эндохирургические, морфологические и статистические методы исследования. Результаты исследования. Средний возраст обследованных больных составил  $29,2 \pm 4,7$  года. Длительность заболевания составила  $5,3 \pm 3,7$  года. Оперативные вмешательства в связи с заболеваниями органов брюшной полости в анамнезе имели место у каждой пятой женщины, воспалительные заболевания половых органов – у 82(71,3%). Во время проведения диагностической лапароскопии спаечный

процесс органов малого таза оценивали по классификации г-AFS (1988 г.). Спаечный процесс I ст. наблюдался в 5 (5,8%), II – в 15 (17,3%), III – в 35 (40,3%), IV – в 45 (51,8%) случаях. Среди больных с IV ст. спаечного процесса в 34 (75,5%) случаях имел место эндометриоз III–IV ст. Объем оперативных вмешательств зависел от характера выявленной патологии, возраста и репродуктивных намерений пациенток. В течение 1 года после проведенного лечения рецидивы тазовых болей отмечали 30 (26%) пациенток. В течении 12 мес. беременность наступила у 10 (11,4%) из 35 бесплодных женщин. Выводы. Таким образом, лапароскопия является высокоинформативным и малотравматичным методом диагностики и лечения больных с СХТБ.

#### АНАЛИЗ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

С.В.Павлова

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра акушерства и гинекологии

Московского факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.Э.Доброхотова

Научные руководители – к.м.н. доц.

Л.В.Фандеева, асп. Е.Ю.Дубнер

Проблема воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) является одной из главных в современной гинекологии. Лечение 30% больных женщин проходит в стационаре, 60–65% лечатся амбулаторно. Цель данной работы – изучение клиники и течения ВЗОМТ у женщин 16–45 лет и выработка алгоритма обследования этих больных. Были обследованы 20 больных с ВЗОМТ, из них: 4-м (20%) женщинам в возрасте 16–24 лет, четырем – (20%) 25–34 лет и одной (5%) до 45 лет был поставлен диагноз «острый двухсторонний сальпингоофорит», трем (15%) 16–24 лет, 7 (35%) 25–34, одной (5%) до 45 лет – «хронический двухсторонний сальпингоофорит». Из группы больных с острым воспалительным процессом 7 (35%) женщинам была проведена санационная лапароскопия, взяты материалы для микробиологического и иммунологического исследования крови и аспирата брюшной полости; 13 (65%) женщинам было проведено стандартное обследование. Всем 100% больных было сделано УЗИ органов малого таза. В течение 15 дней проводилось динамическое наблюдение женщин обеих групп, включающее в себя измерение лейкоцитов крови и температурной реакции. У женщин, которым была выполне-

на санационная лапароскопия, уровень лейкоцитов снизился до нормальных значений в среднем через 2,5 дня, а  $t^\circ$  через 1,8, у второй группы значительно позже – через 5,2 и 6,8 дня соответственно. Количество проведенных койко-дней женщинами первой группы, в сравнении со второй, сократилось на 41,6% и составило 5 дней. После обработки данных можно сделать вывод: благодаря своевременному проведению санационной лапароскопии первая группа женщин получила адекватное лечение раньше и находилась в стационаре меньше, чем группа с традиционной тактикой ведения. Улучшение результатов лечения ВЗОМТ и, как следствие, сокращение времени пребывания больных в стационаре, находятся в прямой зависимости от раннего начала адекватного лечения.

#### ОБОСНОВАНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДИСМНОРЕИ

А.С.Пересада

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Л.Ф.Можейко

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Л.Ф.Можейко

Ведущей гинекологической патологией в репродуктивном возрасте является нарушение менструальной функции по типу первичной дисменореи (до 72%). Вероятнее всего, это состояние обусловлено нарушением обмена прогестерона, связанным с недостатком эндогенного прогестерона в лютеиновую фазу. Целью нашей работы явилось определение уровней эстрадиола и прогестерона в лютеиновую фазу у 32 женщин в возрасте от 20 до 35 лет с дисменореей и установление характера взаимоотношения гормонов в генезе первичной дисменореи. Полученные современными методиками результаты позволили выявить снижение в 2,5 раза содержания прогестерона у больных по сравнению с контрольной группой. На основании полученных результатов нами обосновано назначение патогенетической терапии дидрогестероном и оценена его эффективность в отношении клинического течения дисменореи. Больные были разделены на 2 группы – 14 и 18 человек. В обеих группах назначались нестероидные противовоспалительные препараты и витамин Е. Второй группе дополнительно был назначен дидрогестерон, включение которого в лечебный комплекс повышало эффект лечения: у 9 (50%) больных второй группы клиника дисменореи исчезла, в то время как в первой группе только у 2 паци-

ентов (14,3%) был достигнут такой же результат. Таким образом, нами установлено, что дидрогестерон, нормализующий уровень прогестерона в сыворотке крови, значительно повышает результат терапии первичной дисменореи, что позволяет рассматривать недостаток эндогенного прогестерона как один из основных факторов развития данной патологии.

#### ЗАВИСИМОСТЬ ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОТ МАКРОСКОПИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ

Н.Н.Пищик

Белорусская медицинская академия

последипломного образования

Кафедра онкологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.В.Залуцкий

Научный руководитель – д.м.н. И.А.Косенко

Цель работы – определение факторов неблагоприятного прогноза в отношении потенции к лимфогенному метастазированию рака шейки матки в зависимости от макроскопической локализации процесса. Материалы: 140 пациентов, которым была произведена операция Вертгейма–Мейгса по поводу рака шейки матки. Метод: ретроспективный анализ историй болезни. Результаты: при раке шейки матки I стадии выполнено 39,3%, II – 40,7%, III – 17,1%, IV – 2,9% операций. При I стадии заболевания патологический процесс в 23,6% случаев занимал 4 сектора шейки матки; в 14,6% был мультицентричным или локализовался в области переходной зоны или нижней губы; в 12,7% была эндоцервикальная форма роста; у 9,1% – на верхней губе шейки матки; у 7,3% – на правой половине шейки матки, а у 3,5% – на передней и задней губе изолированно. При IIa стадии в 32,4% локализация на передней поверхности, в 29,4% – на нижней губе, мультицентричность – 11,8%, переходная зона – 8,8%, на верхней губе и правой половине – по 5,9%, на верхней и нижней губе одновременно и эндоцервикально – по 2,9%. Переход на тело матки – 8,8%, на своды влагалища – 11,8%. При IIb стадии в 39,1% – передняя поверхность, в 17,4% – мультицентричность роста или верхняя губа, в 13% – переходная зона, эндоцервикально – 8,7% и 4,4% – передняя и нижняя губа. Переход на тело матки – 4,4%. При IIIb стадии: тотальное, мультицентричное и поражение нижней губы – по 25%, 12,5% – цервикальный канал, верхняя губа – 8,3%, 4,2% – правая половина. Переход на тело матки – у 12,5%, а на своды влагалища – у 25%. В IVb стадии у 2 пациентов процесс локализовался на верхней губе и по 1 случаю пришлось

на тотальное и поражение переходной зоны; переход на тело матки – у 1 пациентки. Выводы. Более высокая потенция к лимфогенному метастазированию рака шейки матки отмечается при эндоцервикальной локализации, а также при переходе на тело матки и влагалищные своды.

#### ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОСЦИНТИГРАФИЯ В ИЗУЧЕНИИ ВНУТРИМАТОЧНОГО ТРАНСПОРТА У БЕСПЛОДНЫХ ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ

А.П.Рогачевский

Одесский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Зав. кафедрой – акад. АМН Украины проф.

В.Н.Запорожан

Научный руководитель – проф. И.З.Гладчук

Роль и место транспортной функции матки в процессе оплодотворения стали предметом исследования в некоторых европейских клиниках лишь в последнее время (R.Ваупманн, Германия). Цель – изучить особенности внутриматочного транспорта у бесплодных женщин с эндометриозом. Основную группу составили 43 пациентки с эндометриозом. Группу контроля – 19 пациенток с доказанной фертильностью (из пар только с андрологическим фактором бесплодия). Гистеросальпингосцинтиграфия (ГССГ) выполнялась по методике Becker и Steck в модификации S.Kissler на гаммакамере «General Electric» DST XLJ в течение 30 мин после введения через катетер в область внутреннего зева взвеси альбуминовых микросфер, меченных изотопом технеция  $^{99m}\text{Tc}$ . У всех пациенток ГССГ проводилась в позднюю фолликулиновую фазу после проведения УЗИ с идентификацией доминантного фолликула. Нарушение внутриматочного транспорта и его полное отсутствие встречаются как при эндометриозе, так и у женщин с нормальной фертильностью. Однако частота отрицательных результатов ГССГ при эндометриозе почти в 8 раз выше ( $p < 0,01$ ), чем в группе контроля. Установлено также достоверное повышение частоты встречаемости (в 5 раз) транспорта к контралатеральной (противоположной доминантному фолликулу) трубе ( $p < 0,05$ ) у женщин с эндометриозом, а также увеличение в 2 раза частоты билатерального (двухстороннего) транспорта ( $p < 0,05$ ). Повышение частоты случаев билатерального и контралатерального транспорта при эндометриозе можно расценивать не только как косвенный признак маточной дисперистальтики, но и как потерю тропности внутриматочного транс-

порта к доминантному фолликулу. При этом частота встречаемости ипсилатерального транспорта в 5 раз меньше ( $p < 0,01$ ), что еще раз подтверждает наличие нарушений транспортной функции матки при эндометриозе.

#### ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ

И.Р.Салихова

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета с курсом вечернего отделения и ФУВ

Зав кафедрой – д.м.н. проф. О.В.Макаров

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Л.А. Озолия

Невынашивание беременности (НБ) является одной из серьезных проблем современного акушерства, частота НБ варьирует от 10 до 25% всех беременностей. На базе ГКБ №55 было проведено исследование, целью которого стало изучение влияния гипергомоцистеинемии (ГГЦ) на течение беременности ранних сроков, способов коррекции ГГЦ для предотвращения возможных осложнений при беременности ранних сроков. Были обследованы 150 беременных в I триместре: 60 – с начавшимся выкидышем (1-я группа), 60 – с абортom в ходу (2-я группа), 30 здоровых беременных (3-я группа). Отягощенный акушерский анамнез имели 38,3% беременных 1-й и 53,3% беременных 2-й группы. Определялся уровень гомоцистеина (ГЦ) в плазме крови обследуемых беременных до и после коррекции препаратами фолиевой кислоты и витаминов группы В методом электрохимического детектирования высокоэффективной жидкостной хроматографии (HPLC). ГГЦ выявлена у 57 (95%) пациенток 1-й группы и у всех женщин 2-й группы. Среднее значение концентрации ГЦ в плазме крови в 1-й группе составило  $32,27 \pm 3,7$  мкг/л, во 2-й –  $36,6 \pm 4,3$  мкг/л, в 3-й –  $10,1 \pm 1,9$  мкг/л. С целью коррекции ГГЦ всем пациенткам 1-й группы назначались фолиевая кислота в дозе 3 мг в сутки перорально, 1 мл 5% раствора пиридоксина гидрохлорида (витамин В<sub>6</sub>) внутримышечно один раз в сутки курсом в течение 10 дней. Уровень ГЦ в плазме крови после витаминотерапии в 1-й группе беременных в среднем снизился до  $19,18 \pm 3,1$  мкг/л. Все беременные 1-й группы были выписаны из стационара с сохраненной беременностью с положительной динамикой. Полученные результаты подтверждают роль ГГЦ при НБ ранних сроков.

Повышение уровня ГЦ в плазме крови является неблагоприятным прогностическим признаком и может быть причиной, приводящей к НБ. Фолиевая кислота и витамин В<sub>6</sub> снижают уровень ГЦ в плазме крови у женщин с НБ ранних сроков.

**К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ  
ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЯИЧНИКОВ  
ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ  
УЛЬТРАЗВУКОВОГО  
ИССЛЕДОВАНИЯ**

Л.В.Сапрыкина

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная  
медицинская академия МЗ РФ»

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом  
постдипломной подготовки специалистов  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Б.Сапрыкин  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
В.Б.Сапрыкин

Целью данного исследования было определение эффективности оценки состояния яичников путем проведения ультразвукового исследования (УЗИ). Материалы и методы. Было проведено ретроспективное изучение 50 историй болезни женщин, прооперированных в объеме удаления матки с придатками. Возраст пациенток составлял  $48,7 \pm 1,2$  года. Показаниями к операции были: симптомная миома матки (80%), доброкачественные опухоли яичников (10%), гиперплазия эндометрия (10%). Объем операции: двустороннее удаление придатков (5), ампутация матки с придатками (23), экстирпация матки с придатками (22). Проводилось изучение УЗИ органов малого таза, сделанного в предоперационном периоде, и анализ результатов гистологического исследования макропрепаратов (матки и придатков). Результаты. У 64% женщин по результатам УЗИ были выявлены опухоли и опухолеподобные образования яичников, в 32% случаев яичники не визуализировались (как правило, это было вызвано состоянием кишечника), в 32% не было эхографических данных за патологию придатков матки. При гистологическом исследовании макропрепаратов было выявлено, что у 88% женщин имелись кисты яичников (серозные, лютеиновые и фолликулярные). Т.е. интраоперационно вопрос об удалении придатков решался, как правило, при визуальной оценке макропрепарата, что впоследствии подтверждалось микроскопированием. Выводы. Т.о. совместная оценка анатомических характеристик яичников (УЗИ-диагностика и макроскопическая оценка придатков матки) дают возможность адекватного решения об объеме

операции, что подтверждается результатами патологоанатомического исследования путем микроскопирования.

**ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ  
ГИПЕРГЛИКЕМИИ НА ТЕЧЕНИЕ  
БЕРЕМЕННОСТИ**

Н.С.Симутина

ГОУ ВПО «Сибирский государственный  
медицинский университет МЗ РФ», г. Томск  
Кафедра эндокринологии и диабетологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Е.Б.Кравец  
Научные руководители – д.м.н. проф.  
Е.Б.Кравец, к.м.н. доц. В.А.Столярова

Цель: сравнить течение беременности у пациенток (пац.) без сахарного диабета (СД) и влияние гипергликемии на беременность при СД. Задачи: выявить влияние гипергликемии на развитие перинатальных осложнений и фетопатии. Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни за 3-летний период 12 беременных женщин с СД 1 и 2 типов, находящихся на лечении в клинике СибГМУ и 5 беременных женщин без СД. Результаты: выделено 3 группы пациентов: 1-я группа – 5 пациентов, которые были здоровы и беременность протекала без осложнений; 2-я группа – 7 пациентов, у которых беременность наступила и протекала на фоне гликированного гемоглобина  $HbA1c > 6\%$ ; 3-я группа – 5 пациентов, у которых беременность наступила и протекала на фоне  $HbA1c < 6\%$ . Во 2 группе у 6 пациентов была диабетическая ретинопатия 1 степени, у 4 – диабетическая нейропатия 1 степени, у 3 – диабетическая нефропатия 1–3 степени, у 2 – диабетическая кардиопатия 1 степени. В анамнезе у 1 пациентки в течение 3 лет было бесплодие, у 3 – замершая беременность (на 5, 8, 14 неделях беременности), у 2 была смерть детей в результате диабетической фетопатии. У 5 пациенток при беременности наблюдалось относительное многоводие. Уровень гликемии в течение суток  $> 5,5$  ммоль/л. При глюкозурическом профиле у 5 пац. наблюдался сахар (до 3%) и микроальбуминурия (до 300 мкг/л). В общем анализе мочи (ОАМ) у 2 пац. выявили кетоновые тела, белок (до 0,03г/л), сахар (до 3%). Беременность в 3 гр. протекала без осложнений СД, многоводия и повышения артериального давления. Уровень гликемии в течение суток  $< 5,5$  ммоль/л. При исследовании глюкозурического профиля и ОАМ изменений не выявили. Выводы: при беременности без СД и на фоне  $HbA1c < 6\%$  развитие перинатальных осложнений и фетопатии не наблюдалось. При

НБА1с>6% было выявлено прогрессирование осложнений СД, а также развитие перинатальных осложнений и фетопатии более 50%.

#### ВЛИЯНИЕ ОПЕРАЦИИ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ

#### НА ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Т.С.Солдатенкова, Е.С.Толочко

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

Зав. курсом – д.м.н. проф. Н.В.Стрижова

Научный руководитель – д.м.н. доц.

А.Д.Подтетенев

В настоящее время ряд акушеров выступают против наложения акушерских щипцов ввиду их негативного влияния на здоровье новорожденного. Целью данной работы явилась оценка показаний к операции и здоровья новорожденных после наложения акушерских щипцов. Группу обследованных составили 36 (94,7%) первородящих и 2 (5,3%) повторнородящих женщин в возрасте от 15 до 37 лет. В 50% случаев анамнез осложнен экстрагенитальными заболеваниями, в 50% – гинекологическими. Акушерские щипцы Симпсона–Феноменова без затруднений были наложены: у 33 (86,8%) обследованных – полостные, у 5 (13,2%) рожениц – выходные. Показания: у 28 (73,8%) – гипоксия плода, у 6 (15,8%) – слабость родовой деятельности, у 2 (5,2%) – тяжелые формы гестоза, у 2 (5,2%) – соматические показания (миопия высокой степени). Новорожденные оценивались по шкале Апгар на 1-й минуте: 8 баллов – 6 (15,8%), 7 б. – 27 (71,1%), 6 б. – 2 (5,3%), 5 б. – 1 (2,6%), 4 б. – 1 (2,6%), 1 б. – 1 (2,6%); на 5-й минуте: 9 б. – 2 (5,3%), 8 б. – 33 (86,8%), 7 б. – 1 (2,6%), искусственная вентиляция легких – 2 (5,3%). Катamnез собран по 24 детям. Из них 18 (75%) находятся на грудном вскармливании, 22 (91,6%) прививаются по графику. У невропатолога наблюдались до 6 месяцев 5 (20,1%), после полугода они сняты с учета. Органической патологии не выявлено. Нейросонография проведена у 4 (16,7%) – изменений нет. У других специалистов наблюдаются 2 (8,3%) ребенка. Психомоторное развитие детей не имеет отклонений от возрастных норм в популяции. Таким образом, проведенное исследование показало, что осложнения для плода, связанные с наложением акушерских щипцов, в настоящее время сильно преувеличены. Катamnестические данные не выявили отставания в психомоторном развитии и не подтвердили бытующее мнение о высокой травматичности этой операции для ребенка.

#### ВОЗМОЖНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИСТИННОГО ПРИРАЩЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

А.Н.Турсидис, А.А.Борлаков, И.Е.Крюкова

Ставропольская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А.Аксененко

Научный руководитель – к.м.н. асс.

Т.А.Назарова

В последнее время отмечается рост частоты встречаемости такого грозного осложнения послеродового периода родов, как истинное приращение плаценты (ИПП). Целью настоящей работы явилось определение возможных факторов риска развития данного патологического процесса. Исследование проведено по типу случай-контроль. В ретроспективном порядке проанализировано 69 историй родов пациенток, родоразрешенных в Ставрополе с 2000 г. по 2005 г., с гистологически верифицированным диагнозом «истинное приращение плаценты». Контрольную группу составили случайно выбранные 52 истории родов. Достоверность оценивали по критериям Манна–Уитни, Фишера и Стьюдента, данные обрабатывались в пакете STATISTICA 6.0. За пять лет в среднем частота встречаемости патологии составила 1 случай на 305 родоразрешений. Выявлены следующие факторы риска развития ИПП: возраст пациенток старше 29 лет, наличие более 3 беременностей, 2 родов, а также аборт в анамнезе, предлежание плаценты ( $p<0,001$ ); перенесенная операция кесарева сечения в анамнезе, наличие гинекологических и экстрагенитальных заболеваний, очагов хронической инфекции ( $p<0,05$ ). Таким образом, установленная значительно возросшая частота встречаемости данной патологии диктует необходимость развития мер профилактики и способов ранней диагностики ИПП. В связи с этим на основе полученных данных разработана система стратификации женщин по группам риска развития изученной патологии. Полученные сведения представляют ценность для практического акушерства.

#### ДЮФАСТОН В ЛЕЧЕНИИ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Е.В.Филипеня

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Л.Ф.Можейко

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Л.Ф.Можейко

Привычное невынашивание беременности представляет собой актуальную проблему акушерст-

ва. По данным различных авторов, 15–20% беременностей завершается прерыванием в разные сроки. Целью нашей работы явилось установление связи уровня прогестерона в плазме крови с невынашиванием беременности и возможности коррекции этого состояния гестагенным препаратом – дюфастоном. Мы наблюдали 36 беременных женщин в I и II триместре беременности, 28 из них получали лечение по поводу привычного невынашивания беременности или угрожающего выкидыша в сроки до 20 недель беременности. Наблюдения проводились на клинических базах больниц города Минска. Обследуемые были разделены на 2 группы: 1-я группа (12 беременных): пациентки получали традиционное лечение, принятое в данной клинике (но-шпа внутрь, папаверин в/м, витаминотерапия, полупостельный режим). 2-я группа (16 беременных): пациентки помимо обычной терапии получали еще и дюфастон по 10 мг 2 раза в сутки в течение 2–4 недель. Контрольной группой явились 8 здоровых беременных женщин. У наблюдаемых женщин исследовалось содержание уровня прогестерона в плазме крови до и после лечения. Наши исследования показали, что уровень прогестерона в плазме крови до лечения у беременных с угрожающим выкидышем и привычным невынашиванием оказался значительно ниже по сравнению с контрольной группой, что, очевидно, обусловило сроки невынашивания в 13–16 недель. А в группе женщин, получавших дюфастон, отмечено увеличение уровня прогестерона в плазме крови, что сопровождалось исчезновением клинических симптомов прерывания беременности у большинства обследуемых. Таким образом, можно предположить, что включение препарата, стабилизирующего иммунные процессы – гестагена дидрогестерона (дюфастона), эффективно при невынашивании беременности.

#### АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ЭНДОМЕТРИТА ПОД КОНТРОЛЕМ АНТИЛИЗОЦИМНОЙ АКТИВНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ

Е.А.Фомина

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия МЗ РФ»

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Б.Сапрыкин

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Л.А.Первушина

Выбор рациональной антибактериальной терапии необходим для борьбы с персистирующими возбудителями эндометрита. Цель работы: клиническая проверка эффективности нового способа оценки действия антибиотиков на фактор

персистенции – антилизоцимную активность микроорганизмов (АЛА). Материалы и методы: апробация способа выбора эффективного антибиотика проводилась на 63 больных с эндометритами. Основную 1-ю группу составили больные, лечившиеся антибиотиками, ингибирующими АЛА возбудителей. Во 2-ю (сравниваемую) группу включены больные, получавшие индифферентные в отношении АЛА антибиотики. В 3-ю (сравниваемую) группу объединены женщины, лечившиеся антибиотиками, стимулирующими АЛА микроорганизмов. Результаты: применение антибиотиков, ингибирующих антилизоцимную активность возбудителей, способствовало укорочению периода бактериовыделения ( $4,1 \pm 0,8$  дня), в сравнении с лицами, получавшими индифферентные ( $10,7 \pm 0,4$  дня) и стимулирующие ( $19,3 \pm 0,3$  дня) антибиотики. Клиническая эффективность лечебного применения антибиотиков характеризовалась наступлением полной клинико-лабораторной ремиссии (63,6–80,0%) у больных 1-й группы, у (30,0–50,0%) больных 2-й группы и отсутствием полной ремиссии у больных 3-й группы. Вывод: анализ отдаленных результатов свидетельствует, что число рецидивов эндометрита в 1-й группе было минимальным (20,0–27,3%) в сравнении с группами больных, лечившихся антибиотиками, индифферентными и стимулирующими антилизоцимную активность возбудителей ( $p \leq 0,05$ ).

#### ВЛИЯНИЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ РОДОВ И ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Е.И.Шандрук

Иркутский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.В.Протопопова

Научный руководитель – д.м.н. П.М.Самчук

Цель исследования – изучение связи локализации плаценты в полости матки с продолжительностью родов, а также течением послеродового периода. Проведен анализ 150 историй родов пациенток, родоразрешившихся в 2003 году в Областном перинатальном центре г. Иркутска. При обработке данных использовался пакет анализа данных Excel 2000 «описательная статистика». Все роды протекали в срок 38–41 неделя через естественные родовые пути. Средний возраст рожениц составил  $27,5 \pm 0,4$  года, минимальный возраст – 17 лет, максимальный – 41 год. У всех пациенток проводили ультразвуковое исследование (УЗИ) в третьем триместре беременности. По данным УЗИ было выявлено расположение плаценты по задней стенке матки

в 78 случаях (48%), по передней стенке – у 69 рожениц (43%). Комбинированное расположение плаценты отмечено у 15 рожениц (9%). Средняя толщина плаценты –  $(33,7 \pm 10,2)$  мм. Толщина плаценты не зависела от места расположения ее в полости матки. Средняя продолжительность родов в исследуемой группе составила  $(430 \pm 10)$  мин. При расположении плаценты по передней стенке средняя продолжительность родов составила  $(400 \pm 20)$  мин, по задней стенке –  $(450 \pm 20)$  мин (уровень надежности расчёта среднего со значимостью 0,05). Длительность родов у 28 женщин (19%) при расположении плаценты по передней стенке и у 33 женщин (22%) при расположении плаценты по задней стенке превышала среднее значение. По данным УЗИ и клинической картине в целом выявлено, что осложнения в послеродовом периоде (субинволюция матки после родов, тенденция к субинволюции, лохиометра, гематометра) встречались у 11 женщин (7%) при расположении плаценты по передней стенке и у 17 женщин (11%) – по задней стенке. Таким образом, выявлено, что расположение плаценты коррелирует с длительностью родов.

#### ВИРУСНАЯ ГЕНИТАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ В СТРУКТУРЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ДИСМЕНОРЕИ

М. Шекари Намин

Белорусская медицинская академия  
последипломного образования

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой – проф. С.Л. Воскресенский

Научный руководитель – доц. В.Л. Силява

Цель исследования: выявить место вирусных возбудителей генитальной инфекции в современной структуре этиологических факторов дисменореи. Методы и материалы. Методом полимеразной цепной реакции проведено обследование больных дисменореей на присутствие в цервикальных мазках ДНК вирусов герпеса I и II типов, цитомегаловируса, вируса папилломы человека типов 16, 18. Опытная группа больных дисменореей составила 39 человек, контрольная группа практически здоровых женщин – 17 человек. Диагноз дисменореи устанавливался на основании данных анамнеза и клинического обследования. Данные обработаны статистически с применением критерия хи-квадрат Пирсона. Результаты и обсуждение. Тестирование больных дисменореей на наличие ДНК вируса герпеса I типа выявило присутствие данного возбудителя у 7 человек (17,9%), в контрольной группе – у 4 человек (10,3%), вируса герпеса II типа – у 4 (10,3%) и 1 (2,6%) человека соответственно. Цитомегаловирус обнаружен у

3 человек (7,7%) опытной и ни у одной больной контрольной группы. Вирусы папилломы человека онкогенных типов выявлены у 3 и 2 человек (7,7% и 5,1%) соответственно. Выявленные различия статистически достоверны для вируса герпеса II типа и цитомегаловируса ( $p < 0,05$ ). Известна роль воспалительных заболеваний органов малого таза в возникновении вторичной дисменореи. Согласно полученных данных, существует более высокий уровень инфицированности вирусом герпеса II типа и цитомегаловирусом у больных дисменореей. Требуются дальнейшие исследования для выяснения того, является ли вирусная инфекция этиологическим фактором или окажется лишь специфическим маркером у данной категории больных. Выводы. Выявление вирусных возбудителей генитальной инфекции у больных дисменореей расширяет наши взгляды на этиологию данного заболевания.

#### СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

О.В. Шитова

Московская медицинская академия

им. И.М. Сеченова

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав кафедрой – д.м.н. проф. Н.М. Побединский

Научные руководители – к.м.н. доц.

И.Д. Хохлова, д.м.н. А.Д. Липман

Занимая значительное место в структуре гинекологической заболеваемости, гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) становятся в ряд ведущих проблем современной гинекологии. Вопросы, касающиеся оценки влияния гормонотерапии на параметры сосудистого сопротивления при лечении ГПЭ, остаются до сих пор мало изученными. Целью работы явилась оптимизация тактики ведения больных с ГПЭ с помощью трансвагинальной эхографии, цветового доплеровского картирования (ЦДК) и доплерометрии. Нами был проведен анализ клинических и специальных методов исследования 30 женщин с ГПЭ и 10 женщин контрольной группы. До начала гормонального лечения (ГЛ) у пациенток с ГПЭ отмечалась значительная степень снижения индекса резистентности (ИР), вычисляемого в ходе доплерометрии, по мере уменьшения диаметра сосуда (от маточных артерий к спиральным) по сравнению с группой контроля. При этом средний показатель ИР в маточных артериях для контрольной группы составлял 0,88, а в группах с ГПЭ: 0,81 – в 1-й группе (с железистой гиперплазией) и 0,83 – во 2-й группе (с железистыми и фиброзными полипами эндометрия). После проведения ГЛ

«чистыми» гестагенами у 60% больных 1-й группы и 60% больных 2-й группы (эффективное ГЛ у 83,3%) было отмечено возрастание ИР до 0,86. Наибольшие изменения кровотока были отмечены в радиальных и базальных артериях. При сравнении средних показателей ИР у пациенток с эффективным и неэффективным ГЛ было обнаружено, что если ИР после проведения ГЛ выше 0,75 и 0,68 (для базальных и радиальных артерий), то терапию можно считать эффективной. Таким образом, использование доплерометрических критериев на ранних этапах ГЛ обеспечивает неинвазивную оценку эффективности проводимого лечения и позволяет сформировать группу риска, требующую особого внимания в отношении возможного рецидива ГПЭ.

#### АНАЛИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИН ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Е.В.Якунин

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра акушерства и гинекологии

Московского факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.Э.Доброхотова

Научный руководитель – асс. А.Д.Ли

Являясь результатом сочетанного воздействия ряда факторов, тромботические осложнения во время беременности остаются актуальной проблемой современного акушерства. Целью данной работы явилось изучение возможных причин тромботических осложнений у беременных

женщин. Среди 115 беременных женщин группы обследованных составили 20 женщин с варикозной болезнью вен нижних конечностей, 23 – с варикозной болезнью и тромботическими осложнениями в анамнезе, 37 – с варикозной болезнью и тромботическими осложнениями во время данной беременности. Контрольную группу составили 30 здоровых беременных женщин. Группу обследованных женщин составили 75 повторнородящих и 40 первородящих в возрасте от 20 до 37 лет. В 67% случаев анамнез был осложнен различными воспалительными заболеваниями (35% – грипп, 20% – ангина, 9% – корь, 5% – паротит). У 35% женщин беременность осложнялась гестозами, у 27% – угрозой прерывания, у 14% – фетоплацентарной недостаточностью. В результате проведенных исследований выявлено в 1-й группе у 32% женщин наличие мутации метилентетрагидрофолат-редуктазы, у 5% – лейденской мутации, во 2-й группе у 43% – мутации метилентетрагидрофолат-редуктазы, у 8% – лейденской мутации, в 3-й группе у 54% – мутации метилентетрагидрофолат-редуктазы, у 7% – лейденской мутации, у 3% – протромбина G20210A. В контрольной группе у 13% женщин выявлена мутация метилентетрагидрофолат-редуктазы, у 2% – лейденская мутация. Таким образом, можно сделать вывод, что варикозная болезнь является тем заболеванием, на фоне которого могут возникать тромботические осложнения, особенно при наличии у женщин лейденской мутации, мутации метилентетрагидрофолат-редуктазы, приводящих к гипергомоцистеинемии.

---

## СЕКЦИЯ “ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ”

---

### АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ

Ф.А.Баранов

Самарский государственный медицинский  
университет

Кафедра травматологии, ортопедии  
и экстремальной хирургии

Зав. кафедрой –чл.-кор. РАМН проф.

Г.П.Котельников

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Е.В.Ковалев

Цель работы. Разработать алгоритм лечения косолапости у детей. Задачи. 1) проанализировать опыт лечения детей с косолапостью за последние 25 лет; 2) оценить эффективность предлагаемого алгоритма по сравнению со стандартными методами лечения косолапости. На основании многолетнего опыта ведения детей с косолапостью выработалась тактика, направленная на щадящие, атравматичные методы коррекции. Алгоритм лечения косолапости складывался из комплексной (консервативно-оперативной), этапной тактики, направленной на нормализацию дисбаланса между малоберцовой и большеберцовой группами мышц и устранение всех трех элементов косолапости. Начинали лечение деформации как можно раньше, применяли массаж, ЛФК, бинтование по Финку–Эттингену, этапные гипсовые повязки накладывали с 2–2,5 месячного возраста. По мере устранения приведения и супинации, обычно в 6-месячном возрасте, переходили на редрессацию стопы. Во избежание кровоизлияния в мягкие ткани и повреждения ростковых зон стопы манипуляцию производили максимально бережно. Положительный эффект наблюдался за 3–4 редрессации, в редких случаях – за 8–10. Заключительным этапом в раннем лечении косолапости, благодаря которому устранялся третий элемент – эквинус, является подкожная ахиллотомия, выполняемая по методу Байера или по Пирогову, с одновременной капсуло- и апоневротомией. Данная атравматичная оперативная тактика позволяет избежать кровоизлияний, рубцовых осложнений, которые в свою очередь в дальнейшем приводят к нарушению роста и усугублению деформации стопы. Реабилитационное лечение проводили в течение 1 года. Преимущество перед стандартными методами лечения, а именно ранним оперативным вмешательством по методу Зацепина,

Мороза и др., состоит в максимальной атравматичности, исключении рубцовых осложнений и повреждений ростковых зон стопы.

### КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ И КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ СРЕДОСТЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Л.А.Глушко

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра хирургических болезней детского  
возраста

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Ю.Ф.Исаков

Научный руководитель – к.м.н. асс. В.Е.Рачков

Диагностика и лечение новообразований средостения у детей – одна из наиболее сложных проблем детской торакальной хирургии. Довольно высока частота их выявления – от 0,5 до 7% всех новообразований у детей. Цель данной работы – освещение некоторых аспектов диагностики и хирургического лечения новообразований средостения у детей. В ДГКБ №13 им. Н.Ф.Филатова с 1998 по 2003 г. в отделении торакальной хирургии прооперированы 52 больных с опухолями и кистами средостения. Их возраст варьировал от 1,5 мес. до 15 лет (7 лет 4 мес.  $\pm$  4 года 10мес.), масса тела – от 4,6 кг до 64 кг (26,8 кг  $\pm$  17,2). Клинически среди общих симптомов боли в груди наблюдались у 8 (8,2%), сухой кашель – у 17 (20,5%), субфебрилитет – у 10 (11,1%), общая слабость – у 14 (15%). Симптомы сдавления органов средостения – у 20 (24,7%). У 17 больных (20,5%) заболевание протекало бессимптомно. Дооперационное инструментальное обследование требовало проведения рентгенографии органов грудной клетки, компьютерной томографии, МРТ, ультразвукового исследования грудной полости и ЭКГ. В наших наблюдениях доброкачественные опухоли средостения и кисты составили 91,6% (тератомы, гемангиомы, лимфангиомы, бронхогенные, энтерогенные и дермоидные кисты) и злокачественные опухоли – 8,4% (лимфомы, лимфосаркомы, тимомы). Всем больным были проведены хирургические вмешательства: радикальные – у 42 (80,6%), паллиативные – у 1 (1,9%) и эксплоративная биопсия была выполнена у 9 (16,6%). Торакоскопическим ме-

тодом были оперированы 18 больных (36,1%) и 28 (55,5%) – торакотомическим. Оперативное вмешательство правосторонним доступом выполнено у 15 детей (30,5), левосторонним – у 13 (25%) и у 6 (8,3%) – трансстернальным. Комбинированные операции сопровождались резекцией: доли легкого – у 1 (2,8%), стенки трахеи и бронхов – у 3 (8,4%), участков крупных сосудов – у 3 (8,4%) больных. Послеоперационный период у 94,2% больных протекал без осложнений.

#### ХАРАКТЕР МИКРОФЛОРЫ У БОЛЬНЫХ С ЭПИФИЗАРНЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ

В.В.Гришаев

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра детской хирургии №2

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.М.Шамсиев

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.М.Шамсиев

Острый гематогенный эпифизарный остеомиелит (ОГЭО) у детей грудного возраста – одна из ключевых проблем детской хирургии. В диагностике патологического процесса одним из основных методов является микробиологическое исследование отделяемого из очага воспаления, позволяющее правильно корректировать ход антибактериальной терапии. Целью нашего исследования было определение характера выявляемой микрофлоры как основополагающего момента в антибактериальном лечении данной группы больных. Под нашим наблюдением находились 52 больных с ОГЭО различной локализации. Всем больным при поступлении производилось бактериологическое исследование содержимого из очага воспаления. Забор материала проводился путем пункции пораженного сустава, а также во время оперативного вмешательства (артротомии, вскрытия остеомиелитической флегмоны). В результате бактериологического исследования выявлено, что причиной гнойного процесса в 23 случаях (44,2 %) стала кишечная палочка, в 12 (23,1 %) – золотистый стафилококк, в 3 (5,8%) – синегнойная палочка, в 1 (1,9%) – протей, в 1 (1,9%) – эпидермальный стафилококк и в 5 случаях (9,6%) отмечено наличие смешанной флоры (ассоциации золотистого стафилококка с кишечной палочкой), в 7 случаях (13,5%) результат оказался отрицательным. Результаты исследований чувствительности микрофлоры к антибиотикам методом стандартных бумажных дисков выявили высокую чувствительность микрофлоры к клафорану, гентамицину, линкомицину и канамицину. Таким образом, в возникновении

патологического гнойного процесса в настоящее время отмечается возрастающая роль грамотрицательной флоры.

#### ЭВОЛЮЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

О.С.Даниленко, А.П.Панин

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра хирургических болезней детского возраста

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Ю.Ф.Исаков

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.М.Крестьяшин

Переломы в области проксимального метафиза, эпифизеолиты и остеоэпифизеолиты плечевой кости занимают по частоте второе место среди всех повреждений костей скелета у детей и составляют 16%. При скошенной плоскости перелома в области хирургической шейки плечевой кости, при угловой деформации с углом, открытым кнутри, возникают проблемы при репозиции, которые связаны с нестабильностью отломков. При аддукционном переломе целесообразен метод репозиции костных отломков, разработанный Уитменом и М.В.Громовым. Однако после сопоставления костных отломков иммобилизация осуществляется торакобрахиальной гипсовой повязкой при вертикально поднятой верхней конечности (положение максимального отведения), что создает определенный дискомфорт у больного. В течение двух недель ребенок должен находиться на стационарном лечении. В клинике детской хирургии на базе ДГКБ №13 им. Н.Ф.Филатова с 1993 года применяется метод чрескожного остеосинтеза по методике АО («Ассоциация остеосинтеза», Швейцария). Он подразумевает под собой репозицию по методу Уитмена–Громова с последующей фиксацией нестабильных костных отломков двумя перекрещивающимися спицами Бека, введенными интрамедуллярно с дистального конца плечевой кости. После металлоостеосинтеза иммобилизация гипсовой лонгетой производится в среднефизиологическом положении верхней конечности, что удобно для ребенка. При этом способе лечения значительно сокращаются срок госпитализации, ребенок выписывается после рентгенологического контроля на 2–3 сутки после репозиции. Данный метод лечения является более приемлемым в связи со стабильным положением отломков, удобным положением конечности для пациента и более короткими сроками госпитализации. С

1997 г. по 2004 г. по указанной методике в клинике пролечены 125 детей с переломами в области проксимального конца плечевой кости с хорошим анатомическим и функциональным результатом.

#### ТЕРАТОМЫ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

В.И.Дерунова

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра хирургических болезней детского возраста

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

Ю.Ф.Исаков

Научный руководитель – к.м.н. О.Г.Мокрушина

Цель работы – улучшение результатов диагностики и лечения детей с тератомами крестцово-копчиковой области. Был проведен ретроспективный анализ лечения 32 детей с указанной патологией в возрасте от первых суток жизни до 3,5 месяцев, находившихся в отделении хирургии новорожденных ДГКБ №13 им.Н.Ф.Филатова с 1995 г. по 2004 г. Тератомы крестцово-копчиковой области внутриутробно были диагностированы у 8 детей (25%). Кесарево сечение у матери в связи с поперечным положением плода, обусловленное тератомой крестцово-копчиковой области, было выполнено в 5 наблюдениях (16%). Ранние осложнения (разрыв оболочек, некроз, кровотечение из опухоли) наблюдались у 7 детей (20%). Всем детям была выполнена операция удаления опухоли, дополненная резекцией копчика. Сроки оперативного вмешательства: в первые сутки жизни оперированы 3 детей, в первый месяц – 15, в первые 2–3 месяца – 14 детей и в 3,5 месяца жизни – 1 ребенок. Все дети были выписаны домой в удовлетворительном состоянии. Гистологически диагноз «тератома» был подтвержден в 100% случаях. Рецидив тератомы с её малигнизацией наступил у одной больной через год после оперативного вмешательства. Дисплазия тазобедренных суставов наблюдалась у 10 детей (31%), нарушение функции тазовых органов – у одного ребенка (3%). Таким образом, хирургическое вмешательство при тератомах крестцово-копчиковой области должно быть выполнено не позднее 2–3 месяцев жизни ребенка, лучше на первом месяце жизни, а при возникновении ранних осложнений операция выполняется в первые сутки жизни. Своевременно и радикально удаленная опухоль обеспечивает излечение ребенка, поэтому диагноз «тератома крест-

цово-копчиковой области» не является показанием к прерыванию беременности.

#### ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ГОЛОВОЧКИ МЫШЦЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

А.С.Задвернюк

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра хирургических болезней детского возраста

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Ю.Ф.Исаков

Научный руководитель – к.м.н. Н.П.Шастин

Согласно данным литературы в ряду повреждений костей, образующих локтевой сустав у детей, переломы головочки мыщелка плечевой кости по частоте осложнений стоят на первом месте. Выбор оптимальной тактики лечения такого рода повреждений остается актуальным и на сегодняшний день. Целью данной работы явился анализ результатов лечения детей с переломами головочки мыщелка плечевой кости в зависимости от локализации и характера смещения костных фрагментов. В период с 2000 г. по 2003 г. в Детской городской клинической больнице № 13 им. Н.Ф. Филатова г. Москвы находились на лечении 76 детей с переломами головочки мыщелка плечевой кости. Амбулаторно прошли лечение 37 детей, в стационаре – 39, в том числе: с эпифизеолизом головочки мыщелка плечевой кости без смещения – 9, со смещением – 2, метаэпифизеолизом без смещения – 32, со смещением – 11, закрытым перелом головочки мыщелка плечевой кости со смещением – 8, без смещения – 7, подозрением на эпифизеолиз и метаэпифизеолиз – 3, с последствиями переломов головочки мыщелка плечевой кости – 4. Нами был обследован 18 детей в возрасте от 2 до 14 лет в сроки от 1 года до 3 лет после повреждения. Результаты проведенного лечения оценивались клинически, по показаниям выполнялись рентгенограммы. Все полученные результаты были хорошими и отличными. У 7 детей, которым была выполнена открытая репозиция, имелись незначительные изменения объема сгибания-разгибания в пределах 5 – 150, вальгусная деформация в пределах 100. У одного ребенка имели место остаточные явления пареза лучевого нерва. У двух детей, которые лечились консервативно, отмечены изменения объемов разгибания и супинации в пределах 5–100. Полученные данные позволяют уточнить показания при выборе метода лечения переломов головочки мыщелка плечевой кости.

**РОЛЬ ЭНДОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ,  
ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ  
И ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ  
ПАЗУХ**

Е.В.Кадлубинский  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра оториноларингологии педиатрического  
факультета  
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.  
М.Р.Богомильский  
Научный руководитель – к.м.н. О.А.Денисова

Воспалительные заболевания полости носа и околоносовых пазух являются актуальной проблемой современной оториноларингологии. Появление и усовершенствование эндоскопических методов исследования расширило представление о влиянии строения внутриносовых структур на возникновение и течение острых и хронических заболеваний полости носа и околоносовых пазух. Цель работы – на основании диагностической эндоскопии изучить частоту встречаемости аномалий строения полости носа и их роль в развитии воспалительных заболеваний полости носа и околоносовых пазух. Доказать эффективность производимой хирургической коррекции в лечении заболеваний полости носа. Нами были обследованы и пролечены 50 детей, из них 84% – с острыми синуситами и 16% – с хроническими синуситами. У 62% обследованных детей были выявлены различные аномалии строения полости носа. У 7% детей на основании клиники и данных эндоскопии были проведены различные минимально инвазивные корригирующие вмешательства на внутриносовых структурах. Результаты. В группе прооперированных детей по катamnестическим данным значительно снизилась частота воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, у 60% детей с хроническими синуситами за время наблюдения не отмечено рецидивов воспалительного процесса, что позволило избежать более радикальных вмешательств на околоносовых пазухах у этих детей. Таким образом, определено, что применение эндоскопии позволяет выявить варианты строения полости носа, предрасполагающие к возникновению заболевания или способствующие его отягощению. Их эндоскопическая хирургическая коррекция позволяет не только купировать воспалительный процесс и снизить вероятность рецидива, но и предотвратить возникновение заболевания у здорового ребенка с имеющимися аномалиями.

**ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДИКИ  
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ СПЛЕНЭКТОМИИ  
У ДЕТЕЙ**

М.Ю.Кичелина  
Московский государственный  
медико-стоматологический университет  
Кафедра детской хирургии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.В.Поддубный  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
И.В.Поддубный

Методика лапароскопической спленэктомии в последние годы нашла широкое применение в практике стационаров, где лечатся дети с гематологической патологией. Наш опыт составляет в настоящее время 86 операций у детей в возрасте от 1 до 15 лет со следующей патологией: микросфероцитарная анемия, тромбоцитопеническая пурпура, талассемия, некоторые другие виды гемолитических анемий. В 38 случаях одномоментно проводилась холецистэктомия по поводу желчнокаменной болезни. Накопление опыта оперирования и отработка основных этапов операции позволили в последнее время существенно сократить длительность операции – до 60–90 минут. Все дети были выписаны из хирургического отделения на 3–7-е сутки. Косметические результаты были хорошими во всех случаях. Таким образом, у нас не вызывает сомнения, что лапароскопическая спленэктомия является «золотым стандартом» в лечении детей с подобными гематологическими заболеваниями.

**ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУЖНЫХ  
ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВОЧЕК С ВРОЖДЕННОЙ  
ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ**

Т.А.Колонина  
Московский государственный  
медико-стоматологический университет  
Кафедра детской хирургии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.В.Поддубный  
Научные руководители – д.м.н. проф.  
А.К.Файзулин, к.м.н. Т.М.Глыбина

Одной из наиболее актуальных проблем в гинекологии детской области остается хирургическое лечение девочек с ВГКН, поскольку данная патология встречается у 1:5000–14500 новорожденных девочек. В настоящее время применяется несколько методов хирургической коррекции врожденных пороков гениталий. Чаще всего используются двухэтапные технологии. Первым этапом производится резекция гипертрофированного клитора. Во время второго этапа выполняется операция пластики входа во влагалище (интроитус-пластика). В ряде зарубежных клиник коррекция порока выполняется в один

этап. В нашей клинике предпочтение отдается двухэтапным технологиям в связи с высоким процентом стенозов интритуса. Особенность методики заключается в сохранении головки клитора на сосудисто-нервном пучке. Данная микрохирургическая технология позволяет добиться высоких косметических и функциональных результатов. Сохранение головки клитора позволяет оптимально адаптировать пациента в обществе в период становления половых отношений.

#### ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛТОЧНОГО ПРОТОКА У ДЕТЕЙ

М.В.Корочкин

Московский государственный

медико-стоматологический университет

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.В.Поддубный

Научный руководитель – д.м.н. проф.

И.В.Поддубный

Неполное обратное развитие желточного протока у детей чаще всего клинически проявляется в виде свищей пупка (полных или неполных), а также патологии, связанной с дивертикулом Меккеля (кишечное кровотечение, дивертикулит, непроходимость кишечника). Анализируется опыт применения миниинвазивных, лапароскопических технологий при лечении 84 детей с подобной патологией: в 12 случаях (пациенты в возрасте от 3 суток до 2 лет, при этом 10 детей – периода новорожденности) выполнено лапароскопическое иссечение полного свища желточного протока; в 72 случаях лапароскопия выполнена по поводу патологии дивертикула Меккеля – кровотечения (43 ребенка), воспаления (27 детей), непроходимости кишечника (2 детей). Лапароскопическая резекция дивертикула (с использованием трех технических приемов: лигатурным способом; с помощью сшивающего аппарата; с ручным эндоскопическим кишечным швом) произведена в 68 случаях, переход на открытую операцию имел место в 4 наблюдениях – в случаях, когда требовалась резекция сегмента тонкой кишки. Лапароскопическая резекция желточного протока или дивертикула Меккеля (всего 80 операций) во всех случаях дала отличные функциональные и косметические результаты, не сопровождалась интраоперационными или послеоперационными осложнениями. Таким образом, лапароскопические технологии в подавляющем большинстве случаев позволяют добиться радикального излечения данной сложной патологии с минимальной травмой для пациента, в том числе и у детей самого раннего возраста.

#### ПРИМЕНЕНИЕ САНАЦИОННОЙ АРТРОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КРУПНЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

И.В.Крестьяшин, В.В.Деменко

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра хирургических болезней детского возраста

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Ю.Ф.Исаков

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.М.Крестьяшин

Актуальной проблемой в детской хирургии является диагностика и лечение гнойно-септических заболеваний крупных суставов у новорожденных. В отделении хирургии новорожденных ДГКБ №13 им. Н.Ф.Филатова находятся на лечении в год около 90 детей с гнойно-септической патологией. Из них 20–25% больных страдают острым гематогенным остеомиелитом, который у детей первых месяцев жизни является причиной развития контактного артрита, проявляющегося значительным внутрисуставным выпотом. Важнейшим в купировании воспалительного процесса в полости сустава является наиболее ранняя декомпрессия и полная её санация на фоне антибактериальной терапии. Для решения этих задач в клинике применен эндоскопический метод. В настоящее время получен положительный результат при применении артроскопии у 6 детей в периоде новорожденности: 4-х эндоскопий коленного сустава и 2-х – тазобедренного. Артроскопическая методика впервые была использована у двух детей с коксартритом на фоне метаэпифизарного острого гематогенного остеомиелита проксимального отдела бедренной кости: у мальчика двухмесячного возраста с поражением справа и девочки 25 дней с левосторонним процессом. По данным УЗИ в полостях суставов у обоих детей выявлено 2,5 и 4 мл жидкости соответственно. При рентгенографии тазобедренных суставов, проведенной в прямой проекции в стандартной укладке, выявлены: расширение суставной щели и картина дистензионного патологического вывиха, что и послужило показанием к артроскопии. В обоих случаях из трёх стандартных доступов был использован передне-наружный в положении пациента на спине, с отведением бедра на пораженной стороне до 30 градусов при нейтральной его ротации. Исследование проводилось под рентгенологическим контролем с ЭОП, инструментами диаметром 2,4 мм. Эндоскопической харак-

теристикой внутрисуставных проявлений метаэпифизарного остеомиелита у новорожденных были: изъязвление, разрыхление, деструкция суставообразующих поверхностей хряща, наложение фибрина на хрящевых поверхностях. Отмечен высокий эффект санационной артроскопии. У всех пациентов в ближайшие сроки после проведенных оперативных вмешательств отмечалось уменьшение местных проявлений, стихание болевого синдрома и интоксикации.

#### ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КОКСАЛГИЙ У ДЕТЕЙ

А.В.Левов

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра хирургических болезней детского возраста

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Ю.Ф.Исаков  
Научный руководитель – к.м.н. Н.П.Шагин

В амбулаторную сеть обращается значительное число детей с синдромом коксальгии. У большей части из них эти боли быстро разрешаются и лишь у некоторых они являются проявлением болезни Легга–Кальве–Пертеса. Дифференциальная диагностика таких состояний является актуальной задачей, т.к. прогноз остеохондропатии головки бедренной кости у детей в значительной степени зависит от того, насколько рано выявлено это заболевание. В настоящее время на первой стадии болезни этот диагноз ставится лишь у 6–8% детей (по данным Исакова Ю.Ф.). Последние годы в диагностическом процессе используется ряд новых методик, но их применение не во всех случаях дает возможность своевременно выявить патологические изменения в тазобедренном суставе. Нами были обследованы 107 больных с синдромом коксальгии, обратившихся в период 2003–2004 гг. в Детскую городскую клиническую больницу №13 им. Н.Ф.Филатова г. Москвы. Из них мальчики составляли 66%, а девочки – 34%. При клиническом осмотре ведущими симптомами являлись ограничение отведения, ротации и боль в пораженном тазобедренном суставе, бедре. Для проведения дифференциальной диагностики у этих больных был разработан лечебно-диагностический алгоритм, включавший клинический осмотр по определенной программе, раннюю разгрузку сустава и принципы дальнейшего наблюдения и обследования в зависимости от сроков начала заболевания. Для оценки эффективности разработанного алгоритма нами изучен катамнез у больных, находившихся на лечении в кли-

нике в 2003 году. У большинства из них симптомы заболевания исчезли через 1–2 недели. Четверо больных наблюдались, обследовались и получали соответствующее лечение в течение двух месяцев, так как у них сохранялись явления коксальгии. По данным объективного обследования остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легга–Кальве–Пертеса) была выявлена у 3 детей. У одного больного по исчезновении клинических изменений со стороны тазобедренного сустава диагноз подозрения на болезнь Пертеса был снят. Полученные данные позволяют предположить, что разработанный лечебно-диагностический алгоритм ведения больных с синдромом коксальгии будет способствовать раннему выявлению болезни Пертеса и позволит улучшить результаты лечения этого тяжелого заболевания.

#### НОВОЕ В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ КИСТ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

А.А.Марчук, Р.Г.Носенко

Днепропетровская государственная медицинская академия

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой – проф. В.И.Сушко

Научный руководитель – д.м.н. В.А.Дегтярь

В настоящее время остается актуальной проблема консервативного лечения кист костей у детей, составляющих 55–58% среди доброкачественных опухолей костной системы. Длительность лечения и недостаточная надежность результатов существующих методов представляли сложность в решении этой проблемы. Целью настоящего исследования является улучшение результатов путем применения нового способа консервативного лечения. Это сообщение основано на анализе результатов лечения 68 детей от 3 до 14 лет, находившихся в клинике. Суть лечения заключается в чрескожной пункции кисты, дренировании ее полости, введении 5% раствора аминокaproновой кислоты на протяжении 5 суток до подавления повышенной ферментативной активности кисты и формирования тампонирующей полости сгустка, с последующим введением эндогенного стимулятора репаративного остеогенеза – даларгина, в течение 10 суток. Ближайшие результаты лечения оценивались через 3–4 мес. В эти сроки полость кисты оссифицировалась, отмечались явления склероза. Через 3 года после проведенного лечения по данной методике рецидива кисты не отмечалось, кость в месте регенерата приобретала структурность. Отдаленные результаты изучены у всех 68

больных в период от 1 до 8 лет. Хороший онкологический и ортопедический результат получен у 82% больных, у которых наблюдали восстановление формы, структуры и функции пораженного сегмента. Детям с неудовлетворительными результатами консервативного лечения выполнялись оперативные вмешательства.

#### ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ АНТИГЕНЫ У ДЕТЕЙ С ГЕАНГИОМАМИ

Т.В.Митюк, А.Н.Форманчук

Винницкий национальный медицинский университет им.Н.И.Пирогова

Кафедра хирургии детского возраста

Зав. кафедрой – д.м.н. проф.Ю.П.Кукуруза

Научные руководители – к.м.н.

В.С.Коноплицкий, д.м.н. А.А.Фомин, д.м.н.

Л.В.Фомина, к.м.н. А.Г.Якименко

К настоящему времени практически отсутствуют материалы, которые обосновывают наследственность в развитии гемангиом наружных покровов у детей. В связи с этим изучение эритроцитарных антигенов систем АВО, Rh представляется актуальным. Целью данной работы явилось изучение детерминированности возникновения гемангиом с антигенами крови у детей Подольского этно-территориального региона Винницкой области Украины. Репрезентативную группу составили 83 пациента с гемангиомами различной локализации в возрасте до одного года, контрольную – 820 здоровых детей в возрасте до 14 лет. Определение антигенов крови системы АВО и Rh проводилось по общепринятым методикам, широко используемым в медицинских учреждениях. При помощи показателя относительного риска (показатель Вульфа «RR») изучена зависимость возникновения гемангиом у детей. У детей с O(I) группой крови показатель Вульфа составил 0,59, со второй A(II) – 0,95, с третьей B(III) – 1,64, с четвертой AB(IV) – 1,3, с Rh(+) – 0,1, с Rh(-) – 0,1. В процессе проведенных исследований установлено, что наибольшее в процентном отношении количество пациентов, представителей Подольского этно-территориального региона, имели A(II) группу крови (37,4%) и Rh(+) (85,5%). Таким образом, исследование антигенов крови позволяет приобрести более конкретные значения в прогнозировании возникновения гемангиом, разработке профилактических и диспансерных мероприятий, в своевременном проведении хирургического лечения данной патологии. Особая активность в ранней диагностике и лечении гемангиом среди пациен-

тов Подольского этно-территориального региона Винницкой области Украины должна осуществляться у детей с A(II) и Rh(+).

#### КОРРЕКЦИЯ ДИСТАЛЬНЫХ ФОРМ ГИПОСПАДИИ ФИГУРНЫМ ЛОСКУТОМ

А.Ю.Мусинов

Московский государственный

медико-стоматологический университет

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.В.Поддубный

Научный руководитель – д.м.н. А.К.Файзулин

Несмотря на большие достижения в пластической хирургии гениталий у мальчиков остается актуальным косметический аспект этой проблемы. Частота рождения детей с гипоспадией варьирует: 1:125–150 новорожденных. С целью решения этой задачи в нашей клинике была разработана и внедрена технология хирургической коррекции порока с использованием фигурного лоскута. В основе метода лежит общеизвестный способ, предложенный американским хирургом Норманом Ходгсоном. Основным косметическим недостатком в данной технологии является отсутствие замыкания головки по вентральной поверхности. Ранее использованная методика деэпидермизации вентральной поверхности головки с замыканием последней не всегда позволяла получить высокий косметический результат. Последний напрямую зависел от размеров головки полового члена. Разработанная в клинике методика позволяет получить хороший косметический эффект при использовании двух асимметричных лоскутов.

#### К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕПОЛНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

И.В.Панкратов

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра хирургических болезней детского возраста

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Ю.Ф.Исаков

Научный руководитель – к.м.н. Н.П.Шастин

В последние годы ультразвуковое исследование получает все более широкое распространение в диагностике повреждений, оно обладает рядом преимуществ перед рентгенологическим исследованием. Задачей настоящей работы явилось изучение вопроса о возможности применения ультразвуковой диагностики как дополнительного метода исследования при лечении детей с неполными переломами длинных трубчатых костей. Нами был обследован 31 ребенок в воз-

расте от 2 до 14 лет из числа находившихся на лечении по поводу неполных переломов длинных трубчатых костей в Детской городской клинической больнице № 13 им. Н.Ф. Филатова г. Москвы. Из них – 11 девочек и 20 мальчиков. У 18 детей имело место повреждение костей предплечья, у 5 детей – костей кисти, у 3 – костей голени, у 4 – костей стопы и у 1 ребенка – травма плечевой кости. При первичном обращении детей они осматривались клинически, им выполнялось рентгенологическое исследование и УЗИ как дополнительный метод. У 28 пациентов на рентгенограмме четко визуализировались признаки неполного перелома, при ультразвуковом исследовании определялось нарушение целостности кортикального слоя кости. У двух детей рентгенологическая и УЗ-картина позволила исключить диагноз костного повреждения. У одного ребенка на R-грамме данных за перелом не обнаружено, на ультразвуковом получены данные, соответствующие картине неполного перелома. Ребенок получал лечение иммобилизацией гипсовой лонгетой. На контрольном исследовании, выполненном спустя 2 недели после повреждения, у этого пациента выявлена периостальная реакция кости. Таким образом, ультразвуковое исследование костей является дополнительным методом диагностики неполных переломов костей у детей, который в ряде случаев позволяет диагностировать патологию, не выявляемую на рентгенограмме.

#### ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕВОЧЕК

Т.В.Петрищева

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра хирургических болезней детского возраста

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Ю.Ф.Исаков

Научный руководитель – к.м.н. доц.

М.А.Чундокова

Одной из актуальных проблем детской хирургии и гинекологии является своевременная диагностика осложненных объемных образований придатков матки у девочек. С 2000 г. по 2004 г. в ДГКБ № 13 им. Н.Ф.Филатова находилось на лечении 10 детей с данной патологией, в том числе четверо больных были с перекрутом кисты яичника, 4 – с перекрутом параовариальной кисты и двое – с перекрутом тератомы яичника. Дети поступали в клинику в экстренном порядке с направляющими диагнозами: «подозрение на острый аппендицит» (6), «объемное образование брюшной полости» (2), «кишечная непро-

ходимость» (1) и «почечная колика» (1). В ургентном порядке было проведено обследование, в числе которого было и ультразвуковое исследование органов брюшной полости, малого таза и забрюшинного пространства. У 8 девочек диагнозы, с которыми они были направлены в стационар, были изменены. При ультразвуковом исследовании у шести девочек визуализировалось объемное образование придатков матки различных размеров (от 4 до 10 см в диаметре), однако ни у одного ребенка не был заподозрен перекрут кисты яичника. Учитывая некупирующийся болевой синдром и УЗИ-картину, всем девочкам была выполнена сперва диагностическая, а затем и оперативная лапароскопии. Произведены: удаление кист яичников у четырех девочек, резекция яичника – у 2 и резекция параовариальной кисты – у 4 больных. При перекруте объемных образований придатков матки тактика хирургического лечения зависела от степени нарушения кровообращения в яичнике и была максимально щадящей при отсутствии некроза. Четырем девочкам также была произведена попутная аппендэктомия в связи с визуальными изменениями в отростке. Средняя длительность операции 40–70 мин. Гемотрансфузий во время операций не было. Послеоперационный период протекал без осложнений. Выписка девочек из стационара осуществлялась на 7–12 сутки. Таким образом, лапароскопия при осложненных объемных образованиях придатков матки обеспечивает точную диагностику, контроль за лечебными манипуляциями, при необходимости – возможность проведения максимально щадящих операций, обеспечивает гладкое течение послеоперационного периода, снижает количество интра- и послеоперационных осложнений, сокращает сроки госпитализации и дает отличный косметический результат.

#### ИЗМЕНЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Н.А.Плахотина

Курский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.С. Воротынцева

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Н.С.Воротынцева

Цель работы – определить оптимальный алгоритм лучевого исследования при неврологической и хирургической патологии шейного отдела позвоночника у детей. Были обследованы 179 детей в возрасте от 6 дней до 18 лет, 167 из которых находились на стационарном

лечении в отделении патологии новорожденных и психоневрологическом отделении, а 12 детей обращались в травмпункт с травмой шейного отдела позвоночника. Дети жаловались на головные боли, снижение остроты зрения, нарушения сна. Дети поступали с диагнозами – резидуальное поражение центральной нервной системы, вегетососудистая дистония, нарушение осанки, синдром двигательной гиперреактивности. Во всех случаях выявлялся осложненный акушерский анамнез. Амбулаторная помощь оказывалась детям с диагнозами «бытовая, спортивная травма шейного отдела позвоночника, закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение, ушиб головного мозга». Рентгенологическое исследование шейного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции выполнялось 93 детям, у детей старшего возраста выполнялись функциональные пробы. У 81 ребенка первых недель жизни производилось ультразвуковое исследование шеи, 5 больным выполнялась магнитно-резонансная томография по стандартной методике. При анализе полученных результатов были сделаны следующие выводы: среди детей с повреждением шейного отдела позвоночника преобладали новорожденные и дети 8–13 лет; у 24 (28,9%) детей отсутствовали видимые костные повреждения при наличии выраженной неврологической симптоматики; наиболее распространенными симптомами были нестабильность у 23 детей (27,7%) и подвывих С1 и С2 кпереди у 26 (31,1%); травматическим повреждениям более подвержены С2–С3 позвонки (смещение кпереди) – у 5 детей (41,6%); всего обнаружен 91 патологический рентгенологический симптом у 69 пациентов.

#### МАЛОИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛИГАМЕНТИТА У ДЕТЕЙ

Е.С.Прохорова

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра хирургических болезней детского возраста

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Ю.Ф.Исаков  
Научный руководитель – к.м.н. Н.П.Шагин

Заболевание, получившее название «стенозирующий лигаментит», впервые описал Нотт в 1850 г. При данной патологии отмечается препятствие при попытках разогнуть или согнуть палец кисти. В области пястно-фалангового сочленения ладонной поверхности определяется плотное опухолевидное образование. Впервые оперативное вмешатель-

ство по поводу этого заболевания было выполнено в 1887 г. В последующем были предложены различные способы консервативного и оперативного лечения. В 1996 г. Н.П. Шагиным был разработан и стал применяться метод «пункционной лигаментотомии». Данная методика заключается в том, что связка, препятствующая движению пальца, рассекается без широкого разреза кожи через точечный прокол с помощью специального инструмента. Операция производится в амбулаторных условиях, под местной анестезией и занимает 5–7 минут. В период с 1997 г. по 2005 г. по поводу данного заболевания в ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова г. Москвы обратились 174 больных. Заболевание чаще встречается у девочек – 63%, правая рука поражается в 52% случаев, а первый палец чаще остальных – 97%. По указанной методике были прооперированы 170 больных, у которых отмечалось полное отсутствие разгибания ногтевой фаланги пальца. В послеоперационном периоде у детей отмечалось стойкое восстановление функции пальца. У 5 пациентов (3%) эффект был достигнут не полностью и через 2–3 месяца выполнена повторная операция, которая привела к восстановлению объема движений. Преимущества данного метода заключаются в том, что ребенок начинает пользоваться оперированным пальцем с первых минут после операции, а это является профилактикой вторичного рубцового стенозирования сухожильного влагалища и исключает необходимость дальнейшего наблюдения и физиотерапевтического лечения.

#### ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

А.Г.Сводковский, А.В.Острась, Т.М.Сафонова

Днепропетровская государственная медицинская академия

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой – проф. В.И. Сушко

Научный руководитель – к.м.н. асс. А.М Барсук

Острый аппендицит у детей раннего возраста остаётся достаточно сложной проблемой для детских хирургов и педиатров. Заболеваемость им в ясельном возрасте составляет 0,6 на 1000 детского населения. У детей младшего возраста острый аппендицит встречается в 7–10 раз реже, чем у старших детей, вследствие чего практикующие врачи мало знакомы с его признаками и при обращении больного в первую очередь подозреваются «педиатрические» заболевания. Нами проведен статистический анализ лечения 80 детей в возрасте до 3 лет, которые находились в областной дет-

ской клинической больнице города Днепропетровска с 1992 г. по 2003 г. с диагнозом острого аппендицита. У каждого 4-го ребенка диагноз острого аппендицита не был установлен на догоспитальном этапе: 62,5 % детей госпитализированы через 24 часа от начала заболевания, 51 ребенок (63,8 %) был госпитализирован в стадии перитонита. Осложнения в послеоперационном периоде наблюдались у 21,3 % детей. Летальных случаев не было.

#### ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПЕРФОРАЦИЯХ КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Т.И.Тихоненко

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра хирургических болезней детского возраста

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Ю.Ф.Исаков  
Научный руководитель – к.м.н. О.Г.Мокрушина

Одно из ведущих мест в экстренной госпитализации новорожденных занимают острые процессы брюшной полости. В ряде случаев причиной возникновения острого процесса могут быть перфорации полого органа. Так, в отделении хирургии новорожденных ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова г. Москвы ежегодно госпитализируются около 10–15 детей с перфорацией кишечника. Нами проведен ретроспективный анализ лечения 60 новорожденных с перфорацией кишечника, находившихся на лечении в клинике с 2000 г. по 2004 г. Основную группу составили новорожденные в возрасте до 7 дней – 31 (52%), до одного месяца – 24 (40%) и 5 детей (8%) были в возрасте старше 1 месяца. Более чем у половины детей (63%) интраоперационно выявлена перфорация тонкой кишки. У 24 из них диагностированы перфорации терминального отдела подвздошной кишки. У 7 детей обнаружена перфорация дивертикула Меккеля. У 37% новорожденных интраоперационно выявлена перфорация толстой кишки. Во всех наблюдениях в брюшной полости был выпот с примесью калового содержимого. При обнаружении перфораций тонкой кишки в 6 случаях целостность кишечной трубки была восстановлена путем создания прямого межкишечного анастомоза. В 3 случаях проходимость кишечника восстановлена путем наложения Т-образного анастомоза. У 5 детей выполнено ушивание перфоративного отверстия. В остальных 17 наблюдениях выведена илеостома. При перфорациях Меккелева дивертикула илеостома наложена у двух больных, прямой

межкишечный анастомоз – у четырех, Т-образный анастомоз у одного ребенка. При обнаружении перфораций толстой кишки у 12 оперированных наложена колостома и в 8 случаях – дистальная илеостома. В 2 случаях интраоперационно восстановлена целостность кишечной трубки. На основании проведенного ретроспективного анализа можно сделать вывод, что у новорожденных детей с перфорациями кишечника в ряде случаев возможно одномоментное восстановление целостности кишечной трубки.

#### ПРИМЕНЕНИЕ СВЧ-ДЕСТРУКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ КИСТ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Р.Р.Хамитов

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра хирургических болезней детского возраста

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Ю.Ф.Исаков  
Научный руководитель – д.м.н. проф. В.М.Крестьяшин

В настоящее время одной из актуальных проблем детской ортопедии является лечение аневризмальных и солитарных кист костей. По данным разных авторов, патология составляет около 21% всех дистрофических заболеваний костей скелета. Последние исследования, проведенные совместно с НИИ Биомедицинских технологий «ВИЛАР», позволили выявить диспластически измененное микроциркуляторное русло в области стенки аневризмальной кисты кости. Наличие ангиодисплазий костной ткани подтверждает сосудистую теорию возникновения кист костей и выделяет сосудистый компонент в качестве основной причины их существования, что оправдывает СВЧ-деструкцию в качестве патогенетического метода лечения. Проведенные эксперименты, направленные на изучение регенерации костной ткани после СВЧ-деструкции, позволили установить, что воздействие СВЧ электромагнитного поля приводит к коагуляции клеток при сохранении волокнистого каркаса тканей. При этом температура не влияет на структуру и биодоступность костного минерала, который служит пластическим материалом при формировании регенерата. В клинике хирургических болезней детского возраста РГМУ на базе отделений травматологии и ортопедии ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова методом СВЧ-деструкции пролечены 11 детей с аневризмальными и солитарными кистами костей. Воздействие осуществляется установкой «Яхта-3», применяемой для локальной гипертермии новооб-

разований на частоте 915 МГц. Ближайшие и отдаленные результаты лечения аневризмальных и солитарных кист костей методом СВЧ-деструкции прослежены в сроки от 6 до 18 месяцев. У 91% оперированных детей отмечены хорошие и отличные результаты. Контроль за протекающими процессами репаративной регенерации в области кисты осуществлялся с помощью рентгенографического исследования, которое выполнялось всем детям с регулярностью в 2 месяца. Через 6 месяцев проводилось углубленное обследование с использованием радиоизотопного исследования, компьютерной томографии и контрастной кистографии. Эффективность предложенной методики соответствует результату, получаемому при костно-пластических операциях. При этом радикальность оперативного лечения сочетается с малой инвазивностью, характерной для консервативных методов.

#### СОУСТЬЯ ВЛАГАЛИЩА У ДЕТЕЙ

Ф.Ф.Хафизов, С.Н.Мухаммадиева  
Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра детской хирургии №1  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.А.Ахмеджанов  
Научный руководитель – к.м.н. Д.Я.Нуриллаев

До настоящего времени в современной медицине врожденные и приобретенные соустья влагалища (СВ) у детей остаются актуальной проблемой детской хирургии, акушерства и гинекологии. Под нашим наблюдением находились 24 пациента с врожденными и приобретенными СВ. Из них у 4 больных (16,7%) был поставлен диагноз «врожденное СВ с атрезией анального отверстия», у 14 (58,3%) – «врожденное СВ без атрезии анального отверстия», у 3 (12,5%) было определено приобретенное СВ и у одного диагностирован рецидив СВ после проведенной операции сшивания врожденного СВ. Из них в возрасте от 1 до 3-х лет у 1-го больного (4,17%) было определено врожденное СВ с атрезией анального отверстия. У 2-х детей (8,34%) – врожденное СВ без атрезии анального отверстия и у 1-го ребенка (4,17%) поставлен диагноз «рецидив СВ». В возрасте от 4 до 7 лет врожденное СВ с атрезией анального отверстия было выявлено у 2-х больных (8,34%), у 7 больных (29,2%) – врожденное СВ без атрезии анального отверстия, у 3-х больных (12,5%) – приобретенное СВ и у одного больного (4,17%) – рецидив СВ. В возрасте от 8 до 14 лет врожденное СВ с атрезией анального отверстия выявлено у одного больного (4,17%), у 5 больных (20,8%)

– врожденное СВ без атрезии анального отверстия, у одного больного (4,17%) – приобретенное СВ. Результаты наблюдений показывают, что наибольшую группу больных с СВ составили дети дошкольного возраста (4–7 лет) – 13 (54,2%) и младшего школьного возраста (8–14 лет) – 7 (29,2%). Наименее часто СВ выявлялось у детей младшего возраста (1–3 года) – 4 больных (16,7%). Из проведенного исследования можно сделать вывод, что врожденное и приобретенное СВ до сих пор встречается часто во всех возрастных группах и требует своевременной диагностики и лечения.

#### НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА

В.В.Ширяевская  
Московский государственный  
медико-стоматологический университет  
Кафедра детской хирургии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.В.Поддубный  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
И.В.Поддубный

Оперативное лечение детей с болезнью Гиршпрунга является одной из актуальных проблем детской хирургии. Традиционно используемые технологии сопряжены с целым рядом серьезных послеоперационных осложнений, которые ухудшают качество жизни и социальную адаптацию. С целью изучения возможности использования лапароскопической техники для коррекции заболеваний и пороков развития толстой кишки в нашей клинике была внедрена модифицированная операция Соаве с лапароскопическим ассистированием у детей с болезнью Гиршпрунга. Данная операция была выполнена у 3 детей в возрасте от 7 мес. до 4 лет. Операции осуществлялись в один этап. Мобилизация толстой кишки выполнялась с помощью лапароскопической техники, что позволило снизить травматичность, время операции, получить хороший косметический результат и снизить срок госпитализации в 2,5 раза. У всех детей самостоятельный стул был на 2-е сутки послеоперационного периода. Однако у двух детей были отмечены следующие осложнения: параректальная киста и энтероколит, которые были успешно купированы. Таким образом, модификация операции Соаве с лапароскопическим ассистированием, являясь малоинвазивной процедурой, позволяет добиться ранней послеоперационной реабилитации детей и хорошего косметического и функционального результата. Однако данная методика требует дальнейшей клинической разработки.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЧАСТИЧНО ЗАКРЫТОЙ РОСТКОВОЙ ЗОНЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Ю.В.Шобухова, Ю.А.Николаева, А.М.Лушников  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра хирургических болезней детского  
возраста  
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Ю.Ф.Исаков  
Научный руководитель – к.м.н. Н.П.Шагин

Возникновение костной спайки ростковой зоны и связанных с ней укорочения и деформации конечности является редким, но серьезным осложнением повреждений зон роста костей у детей. Среди способов лечения данной патологии особое место занимает метод резекции костной спайки, описанный впервые в 1967 году Langenskiold. В отечественной литературе нам не удалось обнаружить сообщений о применении данного метода. Целью работы явилась попытка экспериментально подтвердить и отработать методику восстановления роста физиса. Эксперименты выполнялись на беспородных кроликах в два этапа. Задачей первого этапа было создать костную спайку. Для этого латеральный отдел дистальной ростковой зоны бедренной кости частично разрушался и замещался костной пластинкой. Для объективного контроля нарастания деформации или ее коррекции операции выполнялись одновременно на двух конечностях по одной и той же методике. Через 3–4 недели, после возникновения вальгусной деформации выполнялся второй этап. Возникшую костную спайку на одной из конечностей разрушали и замещали синтетическим материалом. По ходу эксперимента выполнялся рентгенологический контроль. В последующем кролики выводились из эксперимента, зоны оперативных вмешательств препарировались и подвергались гистологическому исследованию. Операции 1-го этапа были выполнены 14 кроликам, 2-го этапа – 4. У двух из них получено восстановление роста кости и частичная коррекция деформации. Полученные результаты позволяют высказать мнение, что механическое разрушение костной спайки ростковой зоны и заполнение дефекта синтетическим материалом может приводить к восстановлению функционирования физиса и частичной коррекции ранее возникшей деформации. При использовании в клинической практике этот метод позволит уменьшить объем оператив-

ного вмешательства и снизить его травматичность.

## ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Д.Н.Щедров  
Ярославская государственная медицинская академия  
Кафедра детской хирургии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф В.Ф.Бландинский  
Научный руководитель – к.м.н. доц.  
Н.А.Зелинская

В период 1992–2004 гг. в отделении экстренной хирургии ДКБ № 3 находились на лечении 362 ребенка с инвагинацией кишечника. Из них оперированы 55 (15,2%). Целью нашего исследования являлось выяснение морфологических причин инвагинации и характер оперативных вмешательств при данном заболевании. Показаниями к операции являлись клиника перитонита или невозможность расправить инвагинат при пневмоколоноскопии. Сроки заболевания составили: до 6 часов – у 6 (11%) человек, 6–12 часов – у 9 (16%), 12–24 часа – у 17 (31%), более 24 часов – у 23 (42%). Были выполнены следующие операции: дезинвагинация – у 50 детей (у 2 лапароскопическая), что составило 91 %; резекция подвздошной кишки – у 4 (7%); резекция илеоцекального угла по Витебскому – в одном (2%) случае. Помимо основной операции, направленной на устранение непроходимости кишечника, у 16 (36%) больных был расширен объем оперативного вмешательства. Показаниями к нему являлись интраабдоминальные осложнения, либо попытка установить морфологическую причину инвагинации. Произведены следующие вмешательства: аппендэктомия – у 12 детей, биопсия мезентериального лимфоузла – у 3, иссечение полипа – у 2, резекция дивертикула Меккеля, иссечение мембраны Джексона, биопсия образования кишки – по 1 ребенку. В трех случаях от расширенной операции было решено воздержаться в связи с тяжелым состоянием пациента. Послеоперационные осложнения имели место в 4 (7,2%) случаях: инфильтрат брюшной полости, вентральная грыжа, эвентрация, спаечная кишечная непроходимость. Последние три из них потребовали релапаротомии. Таким образом, оперативное лечение при инвагинации кишечника, хотя и является вынужденной мерой, позволяет в значительном количестве случаев выявить ее морфологическую причину и предотвратить рецидив заболевания.

---

## СЕКЦИЯ “ПЕДИАТРИЯ”

---

### ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ

Е.В. Андрианова

Государственная классическая академия

им. Маймонида

Кафедра офтальмологии

Зав. кафедрой – д.м.н. Э.Н. Эскина

Научный руководитель – д.м.н. Э.Н. Эскина

Целью работы было изучение факторов риска развития дакриоцистита новорожденных. Под наблюдением были 65 детей от 1 месяца до 2 лет. Обследование включало сбор анамнеза беременности, родов, биомикроскопию век и слезных путей, носослезную пробу. У 24 детей были поражены слезные органы обоих глаз, у 41 – одного глаза. В I триместре беременности токсокоз был у 40% женщин (20-ти детям делали зондирование); в срок родились 75% детей, преждевременно – 14 детей, переносенных – 2 ребёнка; родоразрешение через естественные родовые пути было у 60% женщин, родоразрешение с помощью кесарева сечения у 40%. Масса при рождении до 3200 г у 22 детей, от 3200 г до 3800 г – у 31 ребёнка (48%), более 3800 г – у 12 детей. Доношенными родились 44 ребёнка. На грудном вскармливании было 72% детей (зондирование делали 22 детям). На искусственном вскармливании находилось 28% детей (зондирование делали 16 детям). В 1,3,4 месяца жизни заболело дакриоциститом по 11 детей (17%), в 2 месяца – 24 ребёнка (37%), в возрасте 5 и более месяцев – 8 детей (12%). Наши выводы: 1. При дакриоцистите чаще происходит одностороннее поражение слезных органов (63%). 2. Нельзя исключить влияние первичного инфицирования слезных путей при родоразрешении через естественные родовые пути (60% – естественное родоразрешение). 3. Сопутствующая глазная патология по нашим данным не повышает риск развития дакриоцистита новорожденных. 4. Токсокоз первой половины беременности и искусственное вскармливание повышают риск развития дакриоцистита новорожденных и утяжеляют его течение. 5. Грудное вскармливание способствует более быстрому разрешению патологического процесса в слезных путях и зондирование слезного хода используется в 2 раза реже, чем при искусственном вскармливании. 6. Заболеваемость

дакриоциститом выше в первые четыре месяца жизни.

### КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ СИАЛОАДЕНИТОВ У ДЕТЕЙ

Е.Л. Артеменко, О.М. Григорьева

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра детских инфекционных болезней

Зав. кафедрой – проф. С.В. Кузнецов

Научный руководитель – доц. Т.С. Копейченко

Цель работы. Совершенствование диагностики герпетических сиалоаденитов у детей. Под наблюдением находились 15 детей в возрасте 3–11 лет, у которых диагностирован герпетический сиалоаденит. Этиологическим фактором заболевания у 5 детей были вирусы Эпштейн–Барр (ВЭБ), у 10 – цитомегаловирусы (ЦМВ). У 7 детей течение сиалоаденита было острым, у 8 – рецидивирующим. Чаще регистрировалось изолированное одностороннее поражение слюнной околоушной железы (13 человек), у 2 детей отмечено поражение околоушной и подчелюстной желез. Болезнь начиналась остро с повышения температуры, болей при жевании и открытии рта, сухости во рту. Затем появлялись припухлости в области пораженных желез, напряжение кожи над ними, болезненность при их пальпации. У 10 детей отмечен полиаденит, у 6 – увеличение печени и у 4 – селезенки. В сыворотке крови при остром течении болезни в первую неделю выделялись специфические антитела класса IgM: у 5 больных к ВЭБ, у 10 – к ЦМВ. Антитела класса IgG появлялись только на 2–3 неделе болезни. При рецидивирующем течении герпетических сиалоаденитов в первую неделю периода обострения выявлялись специфические антитела класса IgM в высоком титре и в низком – IgG. Повышение титра антител класса IgG отмечалось на 2–3 неделе болезни. При цитологическом обследовании осадков слюны у 9 больных выявлены ЦМК. Результаты полимеразной цепной реакции (ПЦР) позволили выявить ВЭБ в слюне у 5 больных, а ЦМВ – у 8. Таким образом, в диагностике герпетических сиалоаденитов, наряду с наличием типичных клинических проявлений болезни, решающее значение имеют результаты лабораторных тес-

тов: обнаружение в слюне ЦМК, антигенов в ПЦР, а также выделение в разгар болезни специфических антител IgM, а спустя 2–3 недели – IgG при остром течении болезни и увеличение их титра при рецидивирующем.

#### ВЛИЯНИЕ ХЕЛИКОБАКТЕРАССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

И.А.Бабалян, Т.В.Долбилова

Московский государственный

медико-стоматологический университет

Кафедра детской терапевтической стоматологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.М.Елизарова

Научный руководитель – к.м.н. Е.Н.Таболова

Проблема инфицирования организма *Helicobacter pylori* (НР) – одна из самых актуальных на сегодняшний день, так как данный микроорганизм является главным этиологическим фактором в развитии заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Полость рта как начало пищеварительного тракта отражает в себе все патологические процессы, происходящие в нем, что проявляется развитием различных стоматологических заболеваний (гингивит, пародонтит). Цель нашего исследования – выявление клинических проявлений в полости рта при хроническом антральном гастрите, ассоциированном с НР. В ходе работы было проведено стоматологическое обследование 95 детей в возрасте 12–15 лет, из них 32 ребенка без выявленной общесоматической патологии (1-я группа), 25 детей с хроническим антральным гастритом (2-я группа) и 38 детей с хроническим антральным гастритом, ассоциированным с НР (3-я группа). Проводилось определение индексов интенсивности кариеса (КПУ) и интенсивности заболеваний пародонта (РМА). В результате анализа полученных данных было выявлено, что значение индекса КПУ не имело достоверных различий между группами. Значительные изменения наблюдались в значениях индекса РМА. Интенсивность заболеваний пародонта в 3-й группе составила  $2,71 \pm 0,05$  ( $p < 0,001$ ), что в 2 раза превышает таковую в 1-й группе ( $1,38 \pm 0,04$ ), во 2-й группе –  $2,05 \pm 0,05$  ( $p < 0,01$ ), что в 1,5 раза больше, чем в 1-й группе. Таким образом, при анализе интенсивности заболеваний пародонта нами было установлено достоверное увеличение показателя у пациентов 2-й и 3-й групп, однако у детей с хроническим антральным гастритом, ассоциированным с НР, отличия были более выражены, поэтому дети 3-й группы должны быть отнесены в группу риска по развитию заболеваний пародонта.

#### КЛИНИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИММУННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ У ДЕТЕЙ

О.С.Басок

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра детских инфекционных болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. С.В.Кузнецов

Научный руководитель – д.м.н.

С.В.Кузнецов

Сальмонеллез продолжает оставаться актуальной проблемой детской заболеваемости и смертности. Повышение эффективности лечебно-профилактических мероприятий возможно лишь при условии расширения и углубления представлений о патогенезе болезни, где важное место занимает состояние иммунной системы. Цель работы. Изучение клинического и прогностического значения интерлейкинов крови и клеточного иммунитета детей раннего возраста, больных сальмонеллезом. Под наблюдением находились 98 детей в возрасте одного месяца – трех лет с кишечной формой сальмонеллеза. Проводилось исследование количественного содержания интерлейкинов крови иммуноферментным методом и содержания популяций и субпопуляций лимфоцитов методом непрямой иммунофлюоресценции. Результаты. Сальмонеллезная инфекция у детей сопровождается разнонаправленными изменениями уровней провоспалительных и противовоспалительных интерлейкинов. В остром периоде заболевания отмечается повышение уровней интерлейкинов с последующим снижением их количественного содержания в периоде ранней реконвалесценции. Показатели тяжести сальмонеллеза и уровни интерлейкинов находятся в прямой корреляционной зависимости. При изучении клеточного звена иммунитета выявлены признаки вторичного иммунодефицитного состояния по клеточному типу: снижение относительного количества Т-лимфоцитов, цитотоксических Т-лимфоцитов на фоне повышения относительного количества В-лимфоцитов и НК-клеток. Глубина изменений иммунных показателей определяет степень тяжести болезни. Таким образом, исследование уровней интерлейкинов и клеточного звена иммунитета детей, больных сальмонеллезом, позволяет на ранних стадиях развития патологического процесса прогнозировать течение заболевания и проводить коррекцию терапии с целью предупреждения неблагоприятного течения болезни.

СИНДРОМ СИСТЕМНОЙ  
ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ  
ТКАНИ У ДЕТЕЙ

С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

О.В.Беляева, О.И.Вишневская

Днепропетровская государственная  
медицинская академия

Кафедра госпитальной педиатрии №2

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.К.Большот

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Ю.К.Большот

Целью данной работы было изучение особенностей течения бронхолегочной патологии у детей с синдромом системной дисплазии соединительной ткани (ССДСТ). Были обследованы 86 детей в возрасте 5–14 лет, находящихся на лечении в городском пульмонологическом санатории. Степень тяжести ССДСТ оценивалась по таблице признаков Милковской-Димитровой и Каркашева. ССДСТ I степени как вариант физиологической нормы выявлен у 18,1% детей, эти дети составили 1-ю группу; ССДСТ II степени выявлен у 60,2% и III степени – у 21,7% детей, они составили 2-ю группу. Среди детей с ССДСТ I степени преобладали девочки (73,3%), ССДСТ III степени – мальчики, детей с ССДСТ II степени было поровну обоих полов. Большинство (73,3%) детей 1-й группы поступили как часто длительно болеющие (ЧДБ), диагноз «рецидивирующий бронхит» (РБ) не встречался, у детей 2-й группы частота РБ составила 27,9%, ЧДБ – 60,3%, различий в частоте обструктивного бронхита не выявлено. 27,9% детей 2-й группы имели пневмонию в анамнезе против 6,7% в 1-й группе. Среди детей 1-й группы 60% болели 3–4 раза, 40% – 4–6 раз в год; во 2-й группе 16,2% болели 3–4 раза, 52,9% – 4–6 раз, 30,9% – больше 6 раз в год. Длительность заболевания у большинства детей 1-й группы (86,7%) была менее 2 недель, дольше 4 недель не болел никто; во 2-й группе обострение протекало до 2 недель у 35,3%, 2–4 недели – у 57,4%, дольше 4 – у 7,3% детей. Первое респираторное заболевание большинство детей 2-й группы (57,4%) перенесли на первом году жизни, а большинство детей 1-й группы (80%) – в возрасте старше года. У детей 2-й группы значительно чаще встречалась сопутствующая патология со стороны сердечно-сосудистой, эндокринной и пищеварительной системы. Таким образом, ССДСТ II и III степени распространен среди детей с бронхолегочной патологией, которая на этом фоне дебютирует раньше и протекает тяжелее.

КАТАМНЕСТИЧЕСКОЕ  
НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНОГО,  
ПЕРЕНЕСШЕГО КОКЛЮШ  
С ГИПОКСИЧЕСКОЙ  
ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Т.В.Березовчук

Кировская государственная медицинская  
академия

Кафедра инфекционных болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Л.Бондаренко

Научный руководитель – к.м.н. асс.

Т.В.Егорова

Целью данной работы являлось проследить исход коклюша у ребенка с длительными и многократными апноэ спустя 13 лет. Больной О. 4,5 мес. поступил в боксовое отделение Кировской инфекционной больницы с диагнозом: коклюш, типичная форма, тяжелой степени тяжести, осложненный гипоксической энцефалопатией. На 7-й день периода спазматического кашля апноэ максимально до 32 раз в сутки, продолжительностью от 30 с до 5 мин, сопровождались судорожным синдромом. Тяжесть состояния была обусловлена гипоксическим поражением ЦНС, нарушением гемодинамики, энергетической и коферментной недостаточностью. Больной был переведен в отделение реанимации, где в динамике наблюдалось ухудшение состояния, осложнение в виде отека головного мозга и ДВС-синдрома. На фоне патогенетической терапии (кислородотерапии, ИВЛ, нейролептиков, нейроактивных веществ и др.), улучшающей трофику и энергообмен в клетках головного мозга, больной вышел из критического состояния. К моменту выписки в 6-месячном возрасте мальчик потерял все полученные к 4,5 месяцам навыки. К 1 году наблюдалось отставание в мелкой моторике, общих движениях, речевом развитии. Фразовая речь появилась после 3 лет. До школы плохо говорил, мало общался со сверстниками, отставал в физическом развитии. В настоящее время спустя 13 лет после перенесенного заболевания ребенок учится в 2 школах, имеет удовлетворительную успеваемость. При оценке предложенных мальчику тестов отмечены хорошая память, устойчивое осознанное мышление с некоторой степенью конкретности (не понимает смысла пословиц и афоризмов). Таким образом, несмотря на серьезное заболевание, приводящее к тяжелой гипоксии головного мозга, на фоне адекватного патогенетического лечения у ребенка удалось скомпенсировать имевшуюся гипоксическую энцефалопатию и исход оказался благополучным.

ПЕРИОДИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ:  
ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ И СРОКИ  
ФОРМИРОВАНИЯ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК

А.А.Бондарев

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра детских болезней №2 с курсом  
гастроэнтерологии и диетологии ФУВ

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. В.А.Таболин  
Научный руководитель – к.м.н. А.В.Малкоч

Периодическая болезнь (ПБ) – наследственная патология, в 50% случаев приводящая к амилоидозу почек (АП), определяющему прогноз больных. Цель работы. Оценить течение ПБ и сроки формирования АП. Наблюдались 11 пациентов с ПБ в возрасте 1,5–15 лет. У всех пациентов ПБ протекала с приступами лихорадки, с абдоминальным синдромом (у 10 пациентов), с абдоминально-суставным (у 1 больного). У 7 пациентов манифестация ПБ – в 2–3 года; у 4 – до 2 лет, у 1 пациента с рождения. По времени от манифестации и частоте приступов пациенты разделялись: 1-я группа (2 человека) – длительность до 1 года, частота 1 раз в 7–10 дней; 2-я группа (4 пациента) – 3,5–5 лет, частота 1 раз в 4–6 недель; 3-я группа (1 пациент) – 5 лет (с рождения), частота 1 раз в 10 дней; 4-я группа (1 пациент) – 6,5 лет, частота 1 раз в 4–6 месяцев; 5-я группа (3 пациента) – 8–13 лет, частота 1 раз в 2–3 недели. В 1-й группе у всех больных выявлена гепатомегалия до 2 см и у 1 пациента – спленомегалия до 1 см. Во 2-й группе у 2 пациентов – небольшая гепатомегалия до 1 см. В 3-й группе гепатомегалия до 3 см. В 4-й группе – без гепатоспленомегалии. В 5-й группе у всех пациентов гепатомегалия до 2–5 см, спленомегалия до 2–7 см; у 1 пациента (длительность заболевания 8 лет) – непостоянная протеинурия менее 1 г/л; у 1 пациента (длительность заболевания 9 лет) – постоянная протеинурия менее 1 г/л; у 1 пациента на 11 году заболевания – нефротический синдром, на 13 году – хроническая почечная недостаточность (ХПН). У всех пациентов отмечалось снижение активности миелопероксидазы после приступа ПБ. Терапию колхицином получали 5 пациентов после постановки диагноза и 3 пациента из 5-й группы – на стадии протеинурии и нефротического синдрома. Таким образом, наличие и степень гепатоспленомегалии зависели от частоты приступов и длительности заболевания. При манифестации ПБ в возрасте до 1 года гепатоспленомегалия более выражена. При отсутствии терапии протеинурическая стадия АП выявляется после 8 лет от манифестации ПБ, нефротическая и уремическая – после 11 и 13. Своевременное назначение колхицина предотвращает или замедляет

развитие АП при ПБ, а при нефротической стадии АП не влияет на развитие ХПН.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ  
И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ,  
РОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ  
ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

И.П.Бражникова, Т.А.Клименко,

Е.Л.Сахаровская, Е.О.Новикова

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра эндокринологии педиатрического  
факультета с курсом детской эндокринологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.Ф.Логачев

Научный руководитель – асс. Н.А.Суркова

Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) может быть обусловлена не только генетическими, акушерско-гинекологическими, соматическими факторами, но и быть одним из проявлений эндокринной патологии, прежде всего соматотропной недостаточности. Цель работы. Оценка линейного роста и состояния здоровья детей, рожденных с ЗВУР. Работа проводилась на базе детской поликлиники № 63 г. Москвы. Обследованы 30 детей с ЗВУР I и II степени при рождении в возрасте от 3 до 8 лет, из них 8 мальчиков и 22 девочки. Диагностика ЗВУР проводилась на основании весо-ростовых показателей при рождении, также проводился анализ амбулаторных карт, осмотр детей с антропометрией и дальнейшей оценкой физического развития с использованием центильных таблиц и коэффициента стандартного отклонения (SDS), расчет прогнозируемого роста. При обследовании физическое развитие соответствовало 3–10-му процентилем у 13,3% наблюдавшихся детей; 10–25-му – у 20%; 25–75-му – у 46,7%; 75–97-му – у 20%. При этом SDS находился в пределах от –1,45 до +2,7, прогнозируемый конечный рост по сравнению с данными роста на момент осмотра соответствовал пределам рассчитанного интервала у 80%, был ниже – у 6 детей (20%). Отягощенный акушерский анамнез отмечен у 77% обследованных, при анализе раннего развития выявлено, что на грудном вскармливании находилось 60%, на смешанном – 10%, искусственном – 30%, неблагоприятный аллергологический анамнез имеют 13%, часто болеющих детей – 23%; у 26,6% отмечались признаки гипердинамического синдрома. Таким образом, у 46% обследованных детей, рожденных с ЗВУР, на момент осмотра физическое развитие соответствует среднему и у большинства (80%) находится в пределах рассчитанного прогнозируемого роста. Необходимо дальнейшее обследование гормонально-метаболического статуса наблюдавшихся детей.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КИШЕЧНОЙ РОТАВИРУСНОЙ МИКСТ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

В.И.Браилко

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра детских инфекционных болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.В.Кузнецов

Научный руководитель – д.м.н. проф.

С.В.Кузнецов

Ротавирусная инфекция (РВИ) занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости острыми кишечными инфекциями. В Украине доля ротавирусных гастроэнтеритов колеблется от 35 до 73%, среди них – в 42% случаев имеет место микст-РВИ. Цель исследования: выяснение клинической картины кишечной микст-РВИ у детей. Под наблюдением находились 40 детей в возрасте 1 месяца – 14 лет. Диагноз верифицировался на основании анализа клинико-эпидемиологических данных, результатов иммуноферментного (выявление ротавирусного антигена в копрофильтратах больных), бактериологического и серологического исследований. У 7(17,5%) детей наряду с выявлением антигена ротавируса из испражнений выделены шигеллы, 6 (15%) – сальмонеллы, у 4 (10%) – эшерихии, у 23 (57,5%) – условно-патогенная флора. Микст-РВИ чаще болели дети младшего и дошкольного возраста (27 – 67,5%), с отягощенным преморбидным фоном (34 – 85%). Практически во всех случаях (38 – 95%) заболевание начиналось остро, с триады симптомов: подъема температуры тела, рвоты, расстройства стула. Протекала болезнь в тяжелой (26–65%), реже среднетяжелой (13 – 32,5%) формах. Для микст-РВИ была характерна фебрильная лихорадка (35 – 87,5%), многократная рвота (24 – 60%) продолжительностью более 3-х дней (22 -55%), водянистый стул (38 – 95%), с примесью зеленоватой слизи (25 – 62,5%), в случаях ассоциации РВ с шигеллами и сальмонеллами – примесь крови. Таким образом, клиническая картина РВИ-микст инфекции во многом определяется сопутствующим РВ инфекционным агентом.

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦИКЛОФЕРОНА В ПУЛЬМОНОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

М.Г.Бушина, А.Е.Осокин

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия МЗ РФ

Кафедра госпитальной педиатрии

Зав. кафедрой – д.м.н. доц. М.А.Скачкова

Научный руководитель – к.м.н. В.Г.Корнеев

Цель исследования – оценка эффективности применения циклоферона при лечении рециди-

вирующих бронхитов (РБ) и острых пневмоний (ОП) у детей. Обследованы 44 ребенка с РБ и 63 с ОП в возрасте от 1 года до 15 лет. В 68% случаев РБ протекал с явлениями бронхиальной обструкции, в 32% явлений бронхообструкции не было. Больные с каждой нозологией были разделены на две группы – получавшие только стандартную терапию, а в лечение второй добавлялся циклоферон по следующей схеме: один раз в сутки – 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14 дни лечения орально в суточной дозе 6 – 10 мг/кг. Длительность исследуемых симптомов: лихорадка –  $3,03 \pm 1,5$  (у детей с РБ),  $2,9 \pm 2,1$  (у детей с ОП); интоксикация –  $4,4 \pm 1,2$  ( $4,3 \pm 3,2$ ); кашель –  $9,1 \pm 2,5$  ( $11,2 \pm 4,5$ ) суток. У 79,5% детей с РБ, получавших только циклоферон, улучшение наступало на 6–8 сутки, что позволяло не использовать антибиотики и противовоспалительные препараты, однако 21% детей с РБ, у которых сохранялись лихорадка, влажный кашель с гнойной мокротой, через 3 суток назначался антибиотик. У 16% детей с РБ не удавалось добиться клинического улучшения из-за присоединения симптомов бронхиальной обструкции. Достоверных различий между результатами терапии детей с ОП при стандартном методе и с использованием циклоферона нет, что можно объяснить бактериальным воспалением у больных с ОП. У 28% детей с ОП, получавших антибиотик и циклоферон, через 14 суток не отмечалось рассасывания инфильтрации легочной ткани, что требовало коррекции антибактериальной терапии. Таким образом, включение в схему терапии РБ циклоферона уменьшает необходимость назначения антибиотиков.

## ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

О.И.Вишневская, О.В.Беляева

Днепропетровская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной педиатрии №2

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.К.Большот

Научный руководитель – асс. О.В.Климова

Анемии, возникающие в раннем возрасте, являются актуальной проблемой в педиатрии. Целью данной работы было изучение факторов, влияющих на развитие анемии у детей первого года жизни. Были проанализированы истории развития всех детей первого года жизни, обслуживающихся поликлиникой №1 детской городской больницы №6 г.Днепропетровска. Из 238 детей 111(46,6%) имели проявления анемии на первом году. У большинства детей анемия выявлена в первом полугодии жизни. Среди детей, у которых анемия выявлена в возрасте 0–3 месяца (1-я группа), 65,4% находились на грудном

вскармливания (ГВ), 15,4% – на искусственном (ИВ), 6,4% – на дополненном (ДВ), 12,8% сменили вид вскармливания. Среди детей, у которых анемия выявлена в возрасте 3–6 месяцев (2-я группа), на ГВ находились 51,9%, на ИВ и ДВ – по 7,4%, возросла доля сменивших вид вскармливания – 33,3%. 46,2% детей 1-й группы и 59,3% детей 2-й группы родились от беременности, протекавшей с анемией, около 40% детей обеих групп – от беременности с угрозой прерывания, 34,5% и 37% детей 1-й и 2-й групп соответственно – на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности (ХФПН), четверть детей обеих групп родились недоношенными либо с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР). Проявления экссудативно-катарального диатеза имели 5,1% детей 1-й группы и 7,4% детей 2-й группы, 7,7% и 11,1% 1-й и 2-й групп соответственно – дисбактериоза. У 42,3% детей 1-й группы и у 63% детей 2-й группы анемия возникла на фоне паратрофии, тогда как доля гипотрофиков составила всего 16% в первой и 11% во второй группе. Таким образом, на развитие анемии у детей первого года жизни влияют смена вида вскармливания, отягощенность беременности у матери (анемия, угроза прерывания, ХФПН), недоношенность и ЗВУР, паратрофия.

#### ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА БРОНХОФОНОГРАФИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Т.А.Гречуха, О.Л.Дешева, Т.М.Замаева  
Кабардино-Балкарский государственный  
университет им. Х.М.Бербекова  
Кафедра акушерства, детских болезней  
и гинекологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.Н.Якушенко  
Научный руководитель – к.м.н. доц.  
Е.А.Камышова

Целью работы явилось использование метода бронхофонографии для оценки состояния бронхолегочной системы у здоровых детей в возрасте 2–7 лет. Проводилась оценка физического развития детей, общий клинический осмотр – от аускультации легких до исследования с помощью аппаратно-диагностического комплекса «Pattern». Проведено исследование бронхофонографии у 98 детей в возрасте от 2 до 7 лет, мальчиков – 48, девочек – 50. В момент исследования дети были здоровы, без клинических признаков респираторных заболеваний. При аускультации легких патологических дыхательных шумов не зарегистрировано. Исследования показали, что при бронхофонографии у детей в

возрасте 2–3 лет 1,2–12,8 кГц составил  $8,8 \pm 2,7$  нДж, высокочастотного диапазона 5,0–12,8 кГц –  $0,32 \pm 0,1$  нДж; в возрасте 3–5 лет средний показатель суммарного диапазона составил  $13,4 \pm 6,1$  нДж, высокочастотного диапазона 5,0–12,8 кГц –  $0,54 \pm 0,23$  нДж; в возрасте 5–7 лет –  $22,2 \pm 7,1$  нДж и  $2,6 \pm 1,4$  нДж соответственно. У 10,3% детей всех возрастных групп выявлены обструктивные нарушения бронхиальной проходимости по акустическому паттерну в диапазоне свыше 5 кГц. В анамнезе у данной группы детей – перенесенные обструктивные бронхиты, частые острые респираторные заболевания. Регистрация с помощью бронхофонографии высокоамплитудных акустических проявлений может иметь дополнительное диагностическое значение в процессе ранней диагностики заболеваний бронхолегочной системы у детей, что особенно важно у детей первых пяти лет жизни, возможности использования спирометрии у которых крайне ограничены.

#### НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ ПРОМЫШЛЕННОГО ЦЕНТРА

О.В.Гурович  
ГОУ ВПО «Воронежская государственная  
медицинская академия им Н.Н. Бурденко МЗ РФ»  
Кафедра госпитальной педиатрии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Т.Л.Настаушева  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
В.П.Ситникова

Распространенность заболеваний мочевой системы у детей изучается в регионе около 30 лет. Результаты очередного обследования дошкольников представлены в данной работе. Обследованы 344 ребенка в возрасте от 2 до 7 лет, в том числе девочек – 133 (38,7%), мальчиков – 211 (61,3%). Дети проживают в различных по экологическим параметрам районах промышленного областного центра (город Липецк). Выделено две группы обследованных: 1-я группа – проживающие в центре города с максимальным количеством транспорта – 117 детей (34%) и 2-я группа – дети из «спального», считающегося экологически благополучным, района – 227 (66%). Скрининг проводился с помощью тест-полосок VM Line фирмы Hoffmann La Roche по 10 параметрам, в том числе протеинурии, гематурии, лейкоцитурии, бактериурии. Патологические изменения были выявлены у 42 детей (35,9%) в центральном районе и у 44 детей (19,4%) в «спальном». В обеих группах обследованных протеинурия встречалась почти одинаково часто: в центре у 14% детей, в микрорайоне – у 16%. При этом в первой группе детей протеинурия выявлена у мальчиков и девочек с почти одинаковой частотой: мальчики – 15,8%, девочки – 17,4%. Во второй же груп-

пе мальчики имели протеинурию в 10 раз чаще девочек (соответственно 38,9% и 3,8%). Нами выявлена также гематурия: в первой группе обследованных ее имели 6% детей, во второй – 10%. В обоих районах гематурия более чем в 2 раза чаще встречалась у мальчиков: в первой группе – 10,5%, девочки – 4,3%, а во второй группе – 16,7% и 7,7%. Таким образом, дети, проживающие в центре города, имеют по результатам скрининга патологические изменения мочи в 1,9 раза чаще жителей благополучного микрорайона. Однако по выбранным нами параметрам протеинурии и гематурии группы отличались мало, основные различия выявлены по половому признаку.

#### ОСОБЕННОСТИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ ШТАММОВ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА И ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СТРЕПТОКОККА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГРУППЫ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

Д.А.Дорофеев

Луганский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. З.Н.Третьякевич

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.Э.Дорофеев

С целью изучения особенностей чувствительности штаммов золотистого стафилококка и гемолитического стрептококка в зависимости от группы крови человека нами обследованы 315 детей с ОРЗ. Всем детям проводился посев бактериальной флоры из носоглотки и определялась чувствительность к антибиотикам (пенициллину, ампициллину, оксациллину, эритромицину, олеандомицину). Выявлены особенности чувствительности штаммов микроорганизмов в зависимости от изоантигенов крови по системе АВО. Так, наиболее низкая чувствительность штаммов гемолитического стрептококка к макролидам отмечалась у детей с В (III) группой крови. Чувствительные и высокочувствительные штаммы стрептококка к эритромицину выявлены у 20,0% детей с В (III) группой крови, у детей с О (I) группой крови – 77,3%, у детей с А (II) группой крови – 53,6%, у детей с АВ (IV) группой крови – 50,0% ( $p < 0,05$ ). Такие же тенденции отмечены и относительно олеандомицина ( $p < 0,05$ ). Наиболее высокая чувствительность штаммов золотистого стафилококка была у детей с АВ (IV) группой крови. Наиболее низкая чувствительность штаммов золотистого стафилококка к макролидам и оксациллину выявлена у детей с А (II) группой крови. Так, к эритромицину штаммы, выделенные от детей

с А(II) группой крови, были чувствительны у 38,4%, от детей с В (III) группой крови – у 47,6%, с О (I) группой крови – у 58,0%, с АВ (IV) группой крови – у 88,9% ( $p < 0,05$ ). Следует отметить, что уже давно известно о том, что среди детей, умерших от стафилококкового сепсиса и пневмонии, преобладают больные с А (II) группой крови (Вельтищев Ю.Е. с соавт. 1985). Таким образом особенности чувствительности к антибиотикам штаммов гемолитического стрептококка и золотистого стафилококка зависят от изоантигенов крови хозяина, что целесообразно учитывать при проведении антибиотикотерапии.

#### ОСОБЕННОСТИ ДЕРМАТОГЛИФИКИ У ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЗМОМ И РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Н.А.Дорофеева

Луганский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. З.Н.Третьякевич

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.Э.Дорофеев

С целью изучения особенностей дерматоглифики у детей, страдающих ревматоидным артритом и ревматизмом, обследованы 162 ребенка. Среди обследованных 22 ребенка страдали ревматоидным артритом, 38 – ревматизмом, 102 ребенка составили контрольную группу. Обследование проводили по модифицированной методике Г.Д.Гладковой с использованием оригинальной краски (Патент №53833). Выявлено, что соотношение основных пальцевых узоров у детей с ревматизмом и ревматоидным артритом было изменено. Так, индекс Данкмеера у них был в 2 раза ниже, чем в норме ( $p < 0,001$ ), а индекс Фуругаты у детей с ревматоидным артритом не отличался от нормы, а у детей с ревматизмом был повышен ( $p < 0,05$ ). Установлено, что фенотипические проявления папиллярного рисунка тесно связаны с генотипом. Гены, ответственные за возникновения завитков, локализируются в 13–15 паре аутосомных хромосом, а гены, ответственные за возникновения петель, в 21 паре (Куклин В.Т. с соавт. 2001). Кроме того, имеются различия при эмбриональной закладке и иннервации папиллярных рисунков. Следует отметить, что наиболее резкие отличия выявлены на пальцах левой руки. На 2 пальце у детей с ревматизмом достоверно чаще, чем в норме, встречался узор в виде дуг ( $p < 0,05$ ), а у детей с ревматоидным артритом достоверно чаще был выявлен узор в виде радиальных петель ( $p < 0,05$ ). На 3 пальце у детей с ревматизмом узор в виде дуг выявлен у 27,8%, а у детей с ревматоидным артритом не выявлен

ни у одного ребенка ( $p < 0,001$ ). На 5 пальце и у детей с ревматоидным артритом, и у детей с ревматизмом достоверно реже, чем в контроле, встречался узор в виде завитков при подавляющем преобладании ульнарных петель (выявлен соответственно у 82,3% и 80,0%;  $p < 0,01$  по сравнению с контролем). Таким образом, полученные данные могут быть использованы для скрининга и дифференциальной диагностики.

#### ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

И.А. Дрозд, М.А. Наконечная

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.С. Сенаторова

Научный руководитель – к.м.н. асс. М.К. Урываева

Цель. Изучить состояние сердечно-сосудистой системы у детей с хронической бронхолегочной патологией. Задачи. 1. Установить электрокардиографические и эхокардиографические особенности сердца у детей с хронической бронхолегочной патологией. 2. Оценить функцию внешнего дыхания (по данным спирографии) и состояние центральной гемодинамики (по данным эхокардиографии) у детей с хронической бронхолегочной патологией. Материалы и методы. Обследованы 24 ребенка, средний возраст  $10,2 \pm 4,3$  года. Из них 16 детей с бронхиальной астмой средней степени тяжести и 8 детей с хроническими бронхолегочными заболеваниями. При оценке физического развития по центильным шкалам мезомикросоматотип отмечался у 54% детей, у остальных – дисгармоническое развитие и микросомия. Отягощенность перинатального анамнеза – у 73% детей, наследственная отягощенность по хронической бронхолегочной патологии – у 45% детей. У всех обследованных исключен муковисцидоз. Длительность заболевания в среднем составила 5,4 года. При ЭКГ-обследовании установлено укорочение интервала PQ ( $p < 0,05$ ) у 27%. Дилатация правых камер сердца выявлена у 27% детей, у 30% выявлен ПМК. При анализе результатов спирографического обследования установлено снижение ЖЕЛ, объема форсированного выдоха (ОФВ), пиковой скорости выдоха у 78% детей. Выявлено снижение фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ) у 70% детей. Выводы. Между легочными объемами и ФВЛЖ установлены взаимосвязи (ЖЕЛ –  $r = 0,26$ ,  $p < 0,05$ ; ОФВ –  $r = 0,21$ ,  $p < 0,05$ ), что отражает единство функционирования кардиореспираторной системы и диктует необходимость учета выявленных изменений при назначении лечения детям.

#### СОСТОЯНИЕ ЦНС У ДЕТЕЙ С ЭНКОПРЕЗОМ

Е.А. Егорова

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра пропедевтики детских болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А. Филин

Научный руководитель – д.м.н. Э.И. Алиева

Энкопрез – непроизвольная дефекация, чаще вызванная анатомическими дефектами прямой кишки либо поражением спинальных центров дефекации. Под наблюдением в ИДГКБ в гастроэнтерологическом отделении находился 51 ребенок – 43 мальчика и 8 девочек от 3 до 15 лет, страдающих энкопрезом. У 78,44% энкопрез отмечался на фоне порока развития толстой кишки (долихосигма, врожденная мегадолихоколон), у 31,38% в сочетании с хроническими функциональными запорами. У 11 детей с диагнозом Spina bifida отмечалось сочетанное поражение тазовых органов (энкопрез с энурезом). Из анамнеза выявлено, что более чем у половины детей отягощенный акушерский анамнез и поражение центральной нервной системы (ЦНС) различного генеза. С раннего возраста наблюдаются у невропатолога 19,61% (по поводу нарушения мышечного тонуса и повышения нервно-рефлекторной возбудимости). Оказалось, что у 9 детей отмечалась резидуальная мелкоочаговая симптоматика. У 6 детей – астеноневротический синдром. У 56,87% детей отмечена повышенная возбудимость, эмоциональная неустойчивость, подверженность стрессовым ситуациям, расторможенность. На основании вышеперечисленных данных можно предположить, что в формировании энкопреза у детей значительную роль играют не только изменения со стороны сфинктерного аппарата прямой кишки, но также и наличие у ребенка изменений ЦНС той или иной степени тяжести, что в последующем отражается на эмоциональном фоне ребенка и усугубляет имеющуюся симптоматику.

#### СОСТОЯНИЯ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ОСТРЫХ ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТАХ У ДЕТЕЙ

Т.С. Жаркова

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра детских инфекционных болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.В. Кузнецов.

Научный руководитель – д.м.н. проф.

С.В. Кузнецов

Желудочно-кишечные заболевания инфекционной природы – наиболее часто регистрируемая группа патологических состояний у детей. Известно, что развитие и исход любого заболева-

ния во многом зависят от своевременности включения и адекватности иммунных реакций. Однако вопросы иммуногенеза в цепи патогенетических механизмов кишечных инфекций у детей изучались, преимущественно, с позиций установления значимости факторов системного иммунитета и в недостаточной степени – факторов местной защиты. Цель исследования: определение активности лизоцима в каловых массах детей, больных острыми гастроэнтероколитами бактериальной этиологии. Под наблюдением находились 36 детей в возрасте 3-х месяцев – 3 лет; больных шигеллезом(16), эшерихиозом(12), протеозом(8). Верификация диагнозов опиралась на тщательный анализ клинико-анамнестических данных и результатов бактериологических, вирусологических и серологических исследований. В каловых массах всех больных с интервалом 5–7 дней определялась активность лизоцима нефелометрическим методом. Установлены высокая активность лизоцима в дебюте болезни и последующее снижение ее по мере купирования симптомов патологического процесса. При этом выявлена прямая корреляционная зависимость показателей активности лизоцима и тяжести болезни. В то же время, по нашему мнению, определена некоторая связь показателей активности лизоцима, течения заболевания и сроков санации детского организма. Хотя последнее требует дальнейшего уточнения и тщательного математического контроля. Таким образом, состояние местного иммунитета при кишечных инфекциях у детей раннего возраста, по-видимому, определяет формирование варианта клинического течения болезни, что необходимо учитывать при выборе объема терапевтического вмешательства и комплекса профилактических мероприятий.

#### ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРАНЗИТОРНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

А.А.Золотарева, О.А.Булочникова  
ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра госпитальной педиатрии Московского факультета с курсом ТМЛ ФУВ  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Л.И.Ильенко  
Научный руководитель – к.м.н. Г.А.Генералова

Транзиторная лактазная недостаточность является наиболее частой причиной диспептических расстройств у детей раннего возраста. Целью работы стало выявление и определение степени и значимости факторов риска развития ферментопатии. Обследованы 30 детей первого года жизни в условиях поликлинического отделения

ДГКБ №13 им.Н.Ф.Филатова (15% от родившихся в 2004 году), имеющих клинические проявления лактазной недостаточности и лабораторное подтверждение диагноза (анализ кала на углеводы). Выявлено: в 50% случаев возраст матерей – более 28 лет; 68% из них с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом; 63% с отягощенной наследственностью по заболеваниям желудочно-кишечного тракта). Патологическое течение беременности отмечено в 92% случаев, из них 76% – гестозы и 24% – обострения хронических заболеваний матери; 46% родов осложнились слабостью родовых сил. К моменту рождения у 40% детей выявлены признаки морфофункциональной незрелости. Приложены к груди в первые 2 часа 28% детей; 52% – в течение суток; 20% не прикладывались к груди в 1-е сутки. Первые клинические симптомы лактазной недостаточности выявлены в течение 1 месяца у 76% детей; до 3 месяцев у 20%; старше 3 месяцев – у 4%. Клиническая картина лактазной недостаточности развивалась на фоне признаков гипоксического поражения ЦНС у 60% детей; рахита у 44%; аллергических проявлений у 40% детей. У всех детей выявлено повышение уровня углеводов кала от 0,6 до 2%; в 100% – в сочетании с копрологическими изменениями (чаще – большое количество жирных кислот, слизи; в 50% обнаружены лейкоциты от 20 до 150). Таким образом, выявлены значимые факторы риска развития лактазной недостаточности у детей, позволяющие при минимальной клинической картине диагностировать и адекватно корригировать состояние в максимально ранние сроки.

#### ОПУХОЛИ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Е.С.Игнатенко, О.А.Линева  
ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра детских болезней №2 с курсом гастроэнтерологии и диетологии ФУВ  
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. В.А.Таболин  
Научный руководитель – д.м.н. проф. Н.П.Котлукова

Опухоли сердца – редко встречающиеся заболевания с полиморфной клинической картиной. Целью данной работы явилось изучение анамнестических и клинико-лабораторных данных детей с представленной патологией. Группу обследованных составил 31 ребенок в возрасте от 1 суток до 11,5 мес. Из сведений о матерях выяснилось, что в 22,6% возраст был старше 35 лет, соматическая патология обнаружена в 38,7% случаев, гинекологический анамнез отягощен у 6,45% женщин, неблагоприятное тече-

ние беременности – у 74,2%. Поводом для госпитализации в 80,65% случаев явился систолический шум. У 19,35% детей опухоль была выявлена антенатально. Изменения при рентгенографии и ЭКГ носили неспецифический характер. С помощью Эхо-КГ данная патология выявлялась в 100%. При Эхо-КГ опухолевидные образования локализовались в правом желудочке – 32,2%, в левом желудочке – 16,1%, в межжелудочковой перегородке – 12,9%, на клапанах – 16,1%. Множественные опухоли сердца отмечались в 22,5%. Размеры опухолей варьировали от 2,3·2,3 до 26·17 мм. Обструкция выводных отделов сердца определялась в 19,3%. По данным Эхо-КГ и аутопсии была установлена структура опухолей: в 3,2% случаев обнаружена рабдомиосаркома, в 6,4% – миксома, в 90,3% – рабдомиома. Из наблюдавшихся детей 83,8% были выписаны домой, 6,4% направлены на операцию, умерли – 9,6%. Таким образом здоровье матери, неблагоприятное течение беременности могут быть факторами риска в возникновении опухолей сердца в период внутриутробного развития. Учитывая высокий процент изменений по данным Эхо КГ, педиатры не должны отказываться от клинической настороженности в отношении данной патологии.

#### ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ МИТОХОНДРИАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОТРОФИЕЙ

А.С.Ильина

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра детских болезней №2 педиатрического факультета с курсом диетологии и гастроэнтерологии ФУВ  
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. В.А.Таболин  
Научные руководители – д.м.н. проф. О.Л. Чугунова, к.м.н. асс. С.В.Думова

Метод цитохимического анализа лимфоцитов крови позволяет оценить функциональное состояние митохондрий. В настоящей работе представлены результаты исследования активности митохондриальных ферментов: сукцинатдегидрогеназы (СДГ),  $\alpha$ -глицерофосфатдегидрогеназы (ГФДГ) и глутаматдегидрогеназы (ГДГ) у 29 недоношенных детей 29–35 недель гестации с различной степенью внутриутробной гипотрофии. Исследование проводилось на 7–28 сутки жизни в динамике. На первой неделе внутриутробного развития отмечались следующие значения исследуемых ферментов: СДГ  $9,3 \pm 0,83$  условных единиц (у.е.), ГДГ  $3,0 \pm 0,76$  у.е., ГФДГ  $4,1 \pm 1,3$  у.е. (1 условная единица отражает количество гранул в 1 лимфоците). На 14 день жизни

у всех недоношенных новорожденных наблюдалось выраженное снижение активности СДГ на 20–33%. К 21 дню у 17 детей с I и II степенью гипотрофии активность СДГ возрастала до первоначальных значений, а у 12 детей с III степенью гипотрофии восстановления активности СДГ не происходило, и у них не отмечалось достижения первоначальной массы тела. Достоверных изменений показателей остальных исследуемых митохондриальных ферментов в зависимости от степени внутриутробной гипотрофии выявлено не было. Таким образом, изменение активности СДГ в наибольшей степени отражает функциональное состояние митохондрий, а снижение ее показателей обуславливает необходимость терапевтической коррекции энерготропными препаратами.

#### КЛИНИКО-ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ, ИНДУЦИРОВАННОЙ ФОКАЛЬНОЙ КОРКОВОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Н.Е.Кваскова  
ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра нервных болезней с курсом ФУВ педиатрического факультета  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.С.Петрухин  
Научный руководитель – д.м.н. проф. К.Ю.Мухин

Фокальная корковая дисплазия (ФКД) – очаговое нарушение нейроонтогенетических процессов нейронной миграции, результатом которого является образование четко ограниченного коркового очага утолщенной коры с дезорганизованными корковыми слоями и резко уплощенными извилинами. ФКД – один из факторов развития эпилептических приступов у детей. Цель исследования. Изучить семиологию эпилептических приступов, электроэнцефалографические особенности пациентов, страдающих эпилепсией, индуцированной фокальной корковой дисплазией головного мозга. Материалы и методы: неврологический осмотр, рутинная электроэнцефалография (ЭЭГ), видео-ЭЭГ-мониторинг, магнитно-резонансная томография (МРТ). Группу обследованных составили 17 пациентов (7 лиц мужского пола, 10 – женского) с верифицированными на МРТ фокальными корковыми дисплазиями, средний возраст – 13 лет. Результаты: возраст дебюта приступов – в среднем 4 года 7 мес. Дебют эпилепсии с фебрильных судорог отмечен у 6 больных. Афебриль-

ные фокальные приступы в дебюте эпилепсии наблюдались в 54%. В 14 случаях отмечалась генерализация приступов, в том числе в виде вторично-генерализованных судорожных – у 12 пациентов. У 13 пациентов имели место фокальные приступы, из них фокальные с исключением сознания – в 7 случаях в сочетании с ВГСП. На ЭЭГ в 7 случаях выявлена региональная эпилептиформная активность; региональная эпилептическая активность с феноменом вторичной билатеральной синхронизации – у 8 пациентов. У пациентов с ФКД, страдающих эпилепсией, выявлены следующие закономерности: характерен ранний дебют приступов; нередко случаи дебюта эпилепсии с фебрильных судорог; более чем в половине случаев приступы носят вторично-генерализованный характер; ЭЭГ-исследование показало высокую информативность, причем в большинстве случаев регистрируется феномен вторичной билатеральной синхронизации.

#### ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ НАНИЗМОМ

А.Ю.Королевская, Ю.Б.Гречанина,  
Е.Л.Артеменко  
Харьковский государственный медицинский университет  
Зав. кафедрой – чл.-кор. АМН Украины проф.  
Е.Я.Гречанина  
Научный руководитель – чл.-кор. АМН Украины проф. Е.Я.Гречанина

Цель работы – изучение клинических особенностей данных нозологических форм для ранней постановки диагноза. Проведен анализ 45 историй болезней. Методы исследования: клинико-генетический, цитогенетический, биохимический. Комплексное исследование позволило установить синдром Шерешевского–Тернера (СШТ) – у 26 пациентов, синдром Noonan (СН) – у 10, гипопитуитаризм(ГП) – у 9. При первичном ГП наблюдается нанизм – 80%, при СШТ и СН – чаще субнанизм (70%) и нормальный рост (20%). Пациенты с СШТ и ГП имеют инфантильное телосложение – 71%, при СН пропорции тела сохранены. При ГП вторичные половые признаки не развиваются, половые органы инфантильные. При СШТ в 25% случаев наблюдается смешанная дисгенезия гонад (канцерогенный эффект), либо полная агенезия гонад, ведущая к автономной тенденции к феминизации. При СН пациенты имеют и женский, и мужской пол, половое развитие без особенностей. Диффдиагностике этих нозологических форм помогают характерные фенотипические особенности пациентов, генеалогический анализ, кариотипирование, исследование гормо-

нального фона, УЗИ внутренних органов. На основании проведенного исследования можно сделать вывод: дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся нанизмом (СШТ, СН, ГП), позволяет своевременно правильно поставить диагноз и выработать адекватную терапию больных, направленную на коррекцию и профилактику возможных осложнений.

#### ПРОГНОЗ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С АТРЕЗИЕЙ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

С.В.Кравчук, Т.С.Мардимасова  
ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра неонатологии ФУВ  
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.  
Н.Н.Володин  
Научный руководитель – к.м.н. н.с.  
А.В.Дегтярева

Цель. Определить прогноз жизни детей с атрезией внепеченочных желчных протоков (АВЖП). Методы. Обследованы 38 детей с АВЖП. Было выделено 3 группы. 1-я группа – 18 детей без операции, 2-я группа – 4 ребенка с ревизией брюшной полости, 3-я группа – 16 детей, которым была выполнена операция по Касаи. Из всех детей у 13 выполнена трансплантация печени. Результаты. Из 1-й группы умерло 12 (66,7%) детей в возрасте  $9,5 \pm 2$  месяца, а оставшимся 6 (33,3%) была выполнена операция трансплантации печени в среднем в возрасте 8,5 мес. Из 2-й группы 1 (25%) ребенок умер в возрасте 6 месяцев, 3 (75%) детям выполнена трансплантация в возрасте до 1 года (в среднем 6 месяцев). В 3-й группе умерло 7 (44%) детей в возрасте  $24 \pm 6$  мес, трансплантация выполнена 4 (25%) детям в возрасте старше 1 года, а 5 (31%) детей из данной группы в возрасте от 4,5 до 18 месяцев не нуждаются в трансплантации. Выводы: операция по Касаи значительно продлевает жизнь детей с АВЖП и позволяет отсрочить проведение трансплантации печени. Не всем детям после операции по Касаи требуется трансплантация печени. Прогноз жизни детей без операции неблагоприятный.

#### НОВЫЕ ПРИОРИТЕТЫ В ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

В.В.Кузина  
Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова  
Кафедра стоматологии детского возраста  
Зав. кафедрой – проф. А.А.Мамедов  
Научный руководитель – к.м.н. Е.Е.Яцкевич

Цель. Повысить эффективность лечения кариеса временных зубов у детей с применением композера «MagicFil». Задачи. Оценить адгезию цвет-

ного компомера к тканям зуба; проанализировать его антикариозную активность за счёт пролонгированного выделения фтора; определить механическую прочность и эластичность; выявить биологическую совместимость с твёрдыми тканями зуба; рассмотреть эстетические свойства, износостойкость и удобство применения. Материалы и методы. «MagicFil» – компомер двойного отверждения, сочетающий в себе преимущества композитных материалов и стеклоиономеров, то есть прочность реставрации, антикариозный эффект и хорошую адгезию, а также наделённый комбинацией разнообразных цветовых оттенков. Это первый универсальный реставрационный материал, предназначенный для лечения временных зубов. Определялись показатели интенсивности кариеса зубов у детей, гигиенического состояния полости рта (индекс гигиены Фёдорова–Володкиной и Грина и Вермиллиона); индивидуальная гигиена; герметизация фиссур; пломбирование; сравнительный анализ и оценка эффективности лечения в основной (25 детей с «MagicFil») и контрольной (15 детей с пломбами из других материалов) группах по ходу исследования и на основании отдалённых результатов. Наблюдения. Яркие цвета «MagicFil» вносят элемент игры в процесс лечения. С каждым ребёнком удавалось наладить контакт, вызывая любопытство и, прогоняя страх, настроить его на положительный результат. Результаты. В ходе исследования (в течение 6 месяцев) осложнений, жалоб в основной группе детей, где применялся «MagicFil», не отмечалось. Состояние пломб контрольной группы имело ряд дефектов: нарушение краевого прилегания, разгерметизация и рецидивирование кариеса; сколы в пломбах. Выводы. На основании полученных результатов были сделаны следующие выводы: хорошая, прочная адгезия материала «MagicFil»; антикариозная активность; стойкая механическая прочность и эластичность; биологическая совместимость; прекрасные эстетические свойства и износостойкость, а также удобство в использовании.

#### ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА – ФАКТОР РИСКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

А.В.Лебедев

Северный государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А.Терновская

Научные руководители – д.м.н. проф.

В.А.Терновская, д.м.н. С.И.Малявская

Избыточная масса тела может играть провоцирующую, усиливающую и причинную роль в развитии метаболических нарушений в детском возрасте. Цель исследования. Оценить

значение избыточной массы тела как фактора риска проатерогенных метаболических нарушений в детском и подростковом возрасте. Материалы и методы. Проведено одномоментное исследование репрезентативной выборки (569 мальчиков в возрасте от 7 до 17 лет). Для оценки показателей липидного спектра крови использовали классификацию NCEP для детей и подростков 1991 г. и NCEP АТР III 2001 г., мочевого кислоты (МК) – критерии Н.У.Титц для уриказного метода. Избыточную массу тела диагностировали при превышении показателя индекса массы тела (ИМТ) 85 перцентиле отечественных нормативных критериев, повышенное артериальное давление – согласно рекомендациям Ассоциации детских кардиологов России. Полученные результаты. У детей с избыточной массой тела, составляющих  $9,54 \pm 1,23\%$ , более часто выявлялись гиперлипидемии ( $47,83 \pm 7,47\%$ ), повышенные показатели артериального давления ( $18,61 \pm 5,74\%$ ) и повышение уровня МК крови ( $45,65 \pm 7,34\%$ ) по сравнению с группой детей, имеющих нормальную массу ( $32,24 \pm 2,24$ ,  $7,71 \pm 1,28$  и  $29,89 \pm 2,19\%$ , соответственно),  $p < 0,05$ . Средние показатели липидного спектра, МК крови у детей с избыточной массой тела достоверно выше, чем у школьников с нормальной массой тела (общий холестерин –  $5,87 \pm 0,31$  против  $4,99 \pm 0,09$  ммоль/л; триглицериды –  $1,50 \pm 0,10$  против  $1,23 \pm 0,03$  ммоль/л; МК –  $0,38 \pm 0,02$  против  $0,33 \pm 0,01$  ммоль/л,  $p < 0,05$ ). Выводы. При наличии избыточной массы тела в детском и подростковом возрасте имеется риск развития метаболических нарушений проатерогенного характера (гиперлипидемии, повышенного уровня МК, артериальной гипертензии).

#### СЕРДЕЧНЫЕ НЕОПЛАЗМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

О.А.Линева, Е.С.Игнатенко

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра детских болезней №2 с курсом гастроэнтерологии и диетологии ФУВ

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. В.А.Таболин

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Н.П.Котлукова

Сердечные неоплазмы у детей могут быть одним из симптомов наследственной формы факотоматоза – болезни Бурневилля–Прингла. Целью данной работы явилось изучение частоты встречаемости и оценка ранних клини-

ческих проявлений туберозного склероза (ТС) у детей первого года жизни с опухолями сердца. Группу обследованных составил 31 ребенок в возрасте от 1 суток до 11,5 мес. с диагнозом «опухоль сердца». Для постановки окончательного диагноза были использованы следующие методы: Эхо КГ, ЭКГ, рентгенография грудной клетки, НСГ, консультации генетика и невропатолога. В настоящем исследовании болезнь Бурневилля–Прингла выявилась в 25,8% случаев, что составило группу из 8 человек, в которой наследственность была отягощена у 5 больных (16,1% от общего количества детей) и проявлялась в виде ТС у ближайших родственников (1 ребенок), депигментированных или гиперпигментированных пятен в семье (4 ребенка). У трех детей родословная была неинформативна. У 5 детей поражение сердца сочеталось с неврологической симптоматикой в виде эпизодов синдрома и кожными изменениями в виде депигментированных пятен (16,1% от всех больных). У 2 детей на момент первичного осмотра неврологической симптоматики и кожных изменений выявлено не было. При Эхо-КГ в выделенной группе у всех детей выявлены рабдомиомы, причем у 3-х детей множественные. Все дети с установленным диагнозом «туберозный склероз» были выписаны домой. Таким образом, учитывая высокий процент генетической патологии среди больных с опухолями сердца, для постановки точного диагноза необходимо особое внимание уделять неврологическому статусу, наличию изменений кожного покрова в совокупности с данными анамнеза заболевания, генеалогического дерева и осмотра родственников. Перспективным является проведение молекулярно-генетического исследования.

#### ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ БОЛЕЗНИ ШЕНЛЕЙНА–ГЕНОХА У ДЕТЕЙ

О.Б.Малахова

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра пропедевтики детских болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. проф В.А.Филин

Научный руководитель – к.м.н. Е.А.Яценко,

к.м.н. асс. Л.Е.Ларина

Целью работы было выявление отдаленных последствий болезни Шенлейн-Геноха (БШГ) спустя 9–20 лет после первого эпизода заболевания. Обследованы 60 человек, на момент катamnестического наблюдения пациентам было от 12 до 24 лет, 29 девушек и 31 юноша. У 7 (11,67%) пациентов первой группы имелась кожная форма БШГ. Рецидивы кожных

высыпаний отмечались у 3 детей в течение 5 лет. Мочевое синдром в этой группе за время наблюдения не зафиксировано. Вторую группу составили 15 (25,0%) пациентов с кожно-суставной формой БШГ. Рецидивирующее течение заболевания наблюдалось у 3 человек: у 2 в течение 5 лет после первого эпизода, у одного продолжается до настоящего времени, без почечных изменений. Гематурическая форма нефрита без нарушения функции почек развилась у 1 пациента через 1,5 мес. после первого эпизода. Со смешанной формой БШГ наблюдались 38 (63,33%) человек (3 группа). Рецидивы заболевания отмечались у 4: у одной пациентки, страдающей мочекаменной болезнью, сопровождались микрогематурией в течение 10 лет; у 1 больного периодически отмечаются кожные высыпания, не сопровождающиеся изменениями в анализах мочи. Тяжелое, рецидивирующее течение смешанной формы БШГ, осложненное хроническим течением нефрита, привело к развитию уремии у 2 пациентов: у 1 через год после дебюта заболевания, другой погиб через 7 лет в возрасте 20 лет. У одного больного сохраняется хроническая почечная недостаточность (ХПН). У 6 пациентов, 2 из которых перенесли нефротическую форму нефрита, а 4 – гематурическую, в настоящее время патологических изменений в анализах мочи нет. Таким образом, у 11 (18,33%) больных наблюдались почечные проявления, у 3 (5,0%) приведшие к ХПН, в том числе с летальным исходом.

#### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА ЦИКЛОФЕРОН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

А.С.Мендибаева

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия МЗ РФ»

Кафедра эпидемиологии и тропических болезней с курсом социальной гигиены

и организации госсанэпидслужбы

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.В. Скачков

Научный руководитель – асс. С.В.Архипова

Цель данного исследования. 1. Провести профилактику острых респираторных инфекций (ОРЗ) в группе организованных детей. 2. Оценить эффективность применения циклоферона для профилактики ОРЗ у детей в возрасте 4–6 лет. Использовался первый отечественный иммуномодулятор циклоферон, выпускаемый ООО «НТФФ «Полисан», Санкт-Петербург. Изучение эффективности

препарата проводилось в период сезонного подъема заболеваемости ОРЗ. В «опытной группе» препарат получали 29 детей, «контрольная группа» составила 107 детей. Циклоферон назначался один раз в сутки по схеме: на 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 21, 24, 27, 30 дни по 150 мг. Контрольная группа детей получала поливитамины «Ревит». Основная доля заболевших детей приходится на февраль – 29,6 %, 21,8% – на январь, 20,9 % – на апрель, 14,8 % – на март и 12,7% – на декабрь, причем, в январе доля заболевших в обеих группах одинакова, в декабре и феврале чаще болели дети из опытной группы (соответственно 16,2% по сравнению с 11,4% и 32,4% по сравнению с 28,6% в контрольной), а в марте и апреле основное количество случаев ОРЗ приходится на контрольную группу (15,2% против 13,5% и соответственно 22,9% против 16,2%). Заболеваемость детей в данном детском саду составила 27941,2 на 100 тысяч, в том числе в исследуемой группе 24137,9 (ОРЗ перенесли 24 % детей в этой группе), в группе контроля – 28971,9 (переболело 30 % детей). Таким образом, заболеваемость детей, принимавших иммуномодулятор циклоферон, на 17 % ниже заболеваемости детей контрольной группы (эффективность препарата 1,2).

#### КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Р.А.Микитаева, З.Х.Саадулаева, И.Н.Страх  
Кабардино – Балкарский государственный университет им. Х.М.Бербекова  
Кафедра детских болезней, акушерства и гинекологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.Н.Якушенко  
Научный руководитель – к.м.н. доц. С.М.Алабова

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей течения дизентерии у детей на современном этапе. Использованы методики динамического клинического наблюдения, бактериологического исследования кала, общего анализа крови и копрограммы. Обследованы 204 ребёнка, прошедших через центр по борьбе со СПИД и ИЗ КБР в 2004 г. с диагнозом «дизентерия». Возраст детей колебался от 2 недель до 14 лет. Максимум заболеваемости пришёлся на возрастную группу до 1 года (47,5%). В период с июля по октябрь в стационар поступили 132 больных (64,7%). Ведущими жалобами при поступлении были рвота (у 51,5% больных), боли в животе (18,6%), тенезмы (5,4%) и судороги (2,9%). Лихорадка в пределах 37 – 38°C от-

мечалась у 33,8% больных, от 38 до 39°C – у 19,1% и выше 39°C – у 17,2%. У 83,3% температура нормализовалась в течение первых 2 суток, у 3,9% больных сохранялась более 3 дней. При проведении бактериологического исследования выявлено, что *Shigella sonnei* была причиной заболевания исключительно в холодное время года. В летне-осенний период регистрировалась преимущественно *Shigella flexneri*. В общем анализе крови у 17,2% больных выявлена анемия лёгкой и среднетяжёлой степени. Содержание гемоглобина в среднем составило  $126 \pm 0,77$  г/л. У 45,6% обследованных отмечался лейкоцитоз. Его цифры в среднем –  $(14,1 \pm 0,21) \cdot 10^9$ . У большинства детей (93,1%) выявлен палочкоядерный сдвиг ( $13,9 \pm 0,51\%$ ), нейтрофиллёз ( $17,5 \pm 0,44\%$ ) отмечен в 69,6% случаев заболевания. В копрограмме лейкоциты в повышенном количестве определялись у 16,7% больных, эритроциты – у 9,8%, нейтральный жир – у 9,3% детей. Таким образом, на современном этапе дизентерия стала чаще выявляться у детей раннего возраста, клинические проявления у них соответствуют типичной дизентерии, тип возбудителя коррелирует со временем года.

#### СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГИПОКСИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Э.Г.Монастырева, А.А.Сутягина  
Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова  
Кафедра стоматологии детского возраста  
Зав. кафедрой – проф. А.А.Мамедов  
Научный руководитель – к.м.н. Е.Е.Яцкевич

Задачи: определить состояние твердых тканей зубов, установить частоту и характер течения кариеса, определить распространенность и формы некариозных поражений твердых тканей зубов у детей с хроническим гипоксическим синдромом. Исследования проводились в НИИ Педиатрии и детской хирургии МЗ РФ. Были обследованы 34 ребенка от 2,5 до 17 лет в отделениях нервно-мышечной патологии и врожденных геннонаследственных патологий. Проведены следующие исследования: определение гигиенического состояния полости рта (гигиенические индексы по Федорову–Володкиной, Green–Vermillion), уровня интенсивности кариеса (кариес, пломба, удаленный зуб – для постоянного прикуса – КПУ, кариес, пломба – для временного прикуса – кп), осмотр, окрашивание твердых тканей зубов, зондирование. Результаты: распространенность кариеса среди об-

следованных детей составила 100%. Интенсивность кариеса (КПУ) у детей 4–7 лет составляла 6,0, кп (з) – 5,0. У 12-летних КПУ равнялось 8,0, из них количество удаленных зубов (У) составляло 3,0. У детей 14–17 лет КПУ = 10,0. Среди 34 обследованных детей у 8,0 (24%) была выявлена системная гипоплазия эмали. Изменения в твердых тканях зубов напрямую связаны с патологией энергетического обмена, т.к. гипоксия является важным патогенным фактором в организме у детей различного возраста, который усиливает перекисные процессы, анаэробный гликолиз с повышенным образованием лактата и пирувата, а последние являются признанными кариесогенными факторами. Гипоксия также неблагоприятно влияет на развитие и дифференцировку эмали зубов в период ее закладки как для временных, так и для постоянных зубов.

#### ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ В ПРОМЫШЛЕННОМ РЕГИОНЕ УКРАИНЫ

С.В.Москаленко

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра детских инфекционных болезней

Зав.кафедрой – д.м.н. проф. С.В.Кузнецов

Научный руководитель – д.м.н. С.В.Кузнецов

В течение последних пяти лет заболеваемость гнойными менингитами на Украине остаётся на стабильно высоком уровне. Целью настоящего исследования явилось изучение этиологической структуры гнойных менингитов у детей, прошедших лечение в Харьковской областной детской инфекционной клинической больнице. Под наблюдением находились 40 детей (22 девочки и 18 мальчиков) в возрасте от 2 месяцев до 16 лет. Этиология заболевания расшифровывалась при бактериологическом исследовании носоглоточной слизи, крови, ликвора. У 31 (77,5%) ребёнка диагностирован менингококковый менингит. Отмечен пик заболеваемости менингитом данной этиологии; он наблюдался у детей в возрастной период от 6 мес. до 5 лет. При расшифровке серологических групп менингококка выявлено: у 10 детей выделенный штамм относился к группе В, у 7 – А, у 4 – С, в остальных случаях возбудитель типирован не был. Менингиты, вызванные *Haemophilus influenzae*, зарегистрированы у 3 (7,5%) детей, при этом у всех обследуемых был выделен тип В данного возбудителя. Менингиты, вызванные гемофильной

палочкой, чаще встречаются у детей в возрасте 6 месяцев – 4 лет, что согласуется с существующими литературными данными. *Streptococcus pneumoniae* в этиологической структуре гнойных менингитов составил 15% (у 6 обследуемых); наиболее часто регистрировался у детей грудного возраста, среди больных преобладали мальчики. Менингит стафилококковой этиологии (*Staphylococcus aureus*) имел место в одном случае у двухмесячного ребенка на фоне сепсиса.

#### СОСТОЯНИЕ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

М.В.Петренко

Курский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.С.Воротынцева

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Н.С.Воротынцева

Целью исследования являлась оценка состояния вилочковой железы с использованием лучевых методов диагностики и некоторых показателей иммунной системы детей раннего возраста с внутриутробной инфекцией. Проведено обследование 25 новорожденных детей и 69 детей первых 3-х лет жизни с ВУИ, из них 34 ребенка в возрасте до года и 35 – с года до 3-х лет. При анализе анамнеза установлено, что 87% детей рождены от матерей, имеющих патологию при беременности и родах, 65% матерей имели урогенетальные заболевания. При обследовании 13% детей имели признаки пренатальной гипотрофии. С первых месяцев жизни у половины детей отмечались частые ОРЗ, бронхиты, пневмонии, заболевания ЛОР-органов и мочевыводящих путей, заболевания кожи, ЖКТ, гнойно-септические заболевания. Так, 31 из 69 детей (44,93%) имели хламидийную инфекцию, 2 (2,9%) – ЦМВ, 14 (20,29%) – ЦМВ и хламидиоз, 3 (4,35%) – микоплазмоз+хламидиоз, 2 (2,9%) микоплазмоз + ЦМВ и 4 ребенка (5,8%) имели 3 инфекции (токсоплазмоз, ЦМВ и хламидиоз), 8 (11,59%) – ВУИ неуточненной этиологии, у 5 (7,25%) ВУИ не выявлена. Полученные результаты позволили установить, что у 83% детей отмечалось увеличение объема вилочковой железы при ультразвуковом исследовании. Достоверного различия в параметрах вилочковой железы в зависимости от этиологии ВУИ выявлено не было. Рентгенологически изменение размеров вилочковой железы определялось у 35% детей. Таким образом, ультразвуковое исследова-

ние вилочковой железы может использоваться как скрининговый метод, менее опасный и более чувствительный, чем рентгенографическое исследование. Можно заключить, что бессимптомные субклинические формы ВУИ не проходят бесследно, вызывая изменения вилочковой железы и иммунного статуса ребенка, что и обуславливает высокую заболеваемость в раннем детском возрасте.

#### ИСХОДЫ ЛЕЙКОМАЛЯЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЗА 2000–2003 гг.

В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ

О.А.Печуева

Петрозаводский государственный университет

Кафедра педиатрии

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. А.Л.Соколов

Детская республиканская больница, отделение недоношенных детей

Зав. отделением – И.И.Мебелова

Научные руководители – асс. Ю.Р.Зарипова,

И.И.Мебелова

Перивентрикулярная лейкомаляция – это осложнение гипоксических состояний у недоношенных детей, характеризующееся размягчением белого вещества головного мозга и формированием кистозных структур. Цель и задачи. Изучение катамнеза детей, имеющих лейкомаляционные изменения головного мозга в раннем возрасте. Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 29 детей, находящихся в отделении недоношенных детей государственного учреждения здравоохранения Детской республиканской больницы за период 2000–2003 гг. При изучении катамнеза были использованы специально разработанные анкеты, включающие в себя оценку физического развития (ФР), психомоторного развития (ПМР), группу здоровья, данные последних нейрофизиологических обследований и лечение. Результаты. В катамнезе отслежены 20 детей, что составило 67%. Средний возраст был 19 месяцев, корригируемый возраст – 17 месяцев. ФР соответствовало норме в 25% случаев, отставание наблюдалось у 75%. Нормальное ПМР было у 45%. Имели задержку ПМР 55% детей, неврологический дефект которых был представлен в виде детского церебрального паралича – 40%, синдрома внутречерепной гипертензии – 45%, судорожного синдрома – 45%, синдрома двигательных нарушений – 75%, косоглазия – 25%. Нейросонография была проведена 90% детей, из них патологические изменения отсутствовали в 30% случаев, у 45% выявлена вентрикуломега-

лия, у 25% – кистозные изменения. Электроэнцефалография проведена и соответствовала норме у 25% обследуемых детей. Выводы. Лейкомаляционные изменения головного мозга являются тяжелым поражением центральной нервной системы у недоношенных детей, приводящим к формированию стойкого органического неврологического дефекта, задержке физического и психомоторного развития, социальной дезадаптации больных.

#### ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТОВ

Ю.В.Ровенская

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра пропедевтики детских болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А.Филин

Научный руководитель – к.м.н. доц. С.Г.Семин

Диспансеризация является профилактическим направлением медицины. Клиническое обследование с информативными лабораторными скрининг-тестами позволяет сократить время для уточнения диагноза. Цель работы. Оценка состояния здоровья детей различных возрастных групп. Методы. Обследованы 144 ребенка: оценка физического развития (ФР), обследования на *Helicobacter pylori* (Hр) с использованием дыхательного теста, клинический анализ крови, мочи, сахар крови. Первая группа 4–8 лет – 67 детей, 2-я группа 9–12 лет – 37, 3-я – группа 13–16 лет – 40. Результаты. Средние показатели ФР у 40,5% детей, у 28,6% – выше среднего, высокое у 20,5%, у 7,25% – очень высокое ФР, ниже среднего и низкие показатели ФР – по 2,25%. Неврологическая патология отсутствовала у 56% детей, 10% детей 1-ой группы страдали дефицитом внимания, астено-неврологические реакции отмечались у 13,5%, вегетососудистая дистония (ВСД) по ваготоническому типу у 1,5%, по гипертоническому типу у 0,7%, ВСД пубертатного периода у 10%, ВСД препубертатного периода у 7%, синкопальные состояния у 3%, функциональные парасомнии у 4,7%, головные боли напряжения у 4% детей (мальчики). Ожирение – у 11,8% детей, в 22,2% пальпировалась щитовидная железа. Проба на Hр у 39% детей была положительной, у 50% – отрицательной, у 11% детей ее не проводили. Клинический анализ крови у 84% – возрастная норма, у 10% – лейкоцитоз, у 4% – моноцитоз, у 2% – анемия 1-й степени, у 3% увеличена СОЭ. Мочевой синдром в виде протеинурии у 3,5%, лейкоцитурия – 10%, эритроцитурия – 10%, мочевая кислота – 3%, оксалаты – 10%, ураты – 3,5%, фосфаты – 8%, цилиндрурия – 1%, бактериурия – 2%. Выводы. Расширенное

диспансерное обследование выявило различные изменения, требующие углубленного наблюдения. На основании полученных данных были предложены профилактические программы оздоровления.

#### БОЛЕЗНЬ ЖЕЛТЫХ ГИАЛИНОВЫХ МЕМБРАН

А.Е.Рябова, Д.А.Жакота

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра патологической анатомии педиатрического факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Г.Талалаев

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.Г.Талалаев

Целью настоящего исследования явилась разработка клиничко-морфологических критериев постановки диагноза «болезнь желтых гиалиновых мембран». Настоящее исследование произведено на аутопсийном материале объединенного патологоанатомического отделения МДГКБ г. Москвы. Исследовались легкие 29 новорожденных с синдромом дыхательных расстройств, у которых при морфологическом исследовании были обнаружены желтые гиалиновые мембраны (ЖГМ). Гестационный возраст новорожденных составил 25–42 недели. Контрольную группу составили 106 аутопсийных случаев с морфологической картиной розовых гиалиновых мембран (РГМ). Для исследования использовались гистологические препараты ткани легких и статистический анализ клинических данных. В случаях с ЖГМ микроскопическая картина в неокрашенных криостатных срезах представляла собой ярко-желтые ленты неправильной формы. В таких же срезах в случаях с РГМ просмотренные препараты были оптически пустыми. В препаратах, окрашенных гематоксилином и эозином, ЖГМ сохраняли желтый цвет и имели однотипное расположение в ткани легких с РГМ. Значимыми клиническими критериями в группе с ЖГМ являются: недоношенность, масса тела 1000 – 1500 г, ухудшение состояния на 2–3 сутки жизни и в период с 5–10 суток (в основном за счет нарастания дыхательной недостаточности), относительно высокая оценка по шкале Апгар по сравнению с РГМ, гипопроотеинемия, гипербилирубинемия, тромбоцитопения. Происхождение ЖГМ, вероятнее всего, обусловлено повышением уровня неконъюгированного билирубина и морфологической незрелостью новорожденных. Стоит отметить, что уровень билирубина не превышал цифр, при которых можно было бы ожидать развернутой клинической картины желтухи с прокрашиванием кожи, слизистых оболочек и поражением центральной нервной системы.

#### АНАЛИЗ ЭКГ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

С.С.Самарин, Е.А.Исмаилова

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия»

Кафедра госпитальной педиатрии

Зав. кафедрой – д.м.н. доц. М.А.Скачкова

Научный руководитель – к.м.н. доц. Н.М.Лаптева

Целью исследования явился анализ ЭКГ у 51 ребенка с хронической бронхолегочной патологией, в возрасте от 3 до 15 лет, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении детской больницы ст. Оренбург в 2000 – 2003 годах. При анализе ЭКГ установлено нормальное (43,1 %), либо вертикальное (41,2 %) положение электрической оси сердца. Крайне редко выявлялось горизонтальное положение (5,9 %) и отклонение ЭОС вправо (9,8 %). Практически у всех детей зарегистрированы нарушения сердечного ритма. Наиболее часто выявлялась синусовая брадиаритмия – у 31, синусовая аритмия – у 7, и синусовая тахикардия – у 6 человек. У единичных больных найдены: правопредсердный ритм – у 4, экстрасистолия суправентрикулярная – у одного, что, вероятно, связано с изменением вегетативного статуса. Ожидаемое повышение электрической активности правых отделов сердца (желудочка и предсердия) зарегистрировано только у 9,8 % и 1,9 % больных соответственно. Практически у каждого 4-го ребенка найдены нарушения процессов реполяризации. Таким образом, наиболее часто наблюдались нарушения синусового ритма в виде брадиаритмии – у 61 %, процессов реполяризации в миокарде левого желудочка – у 27 %, что требует проведения адекватной терапии – кардиометаболических и седативных препаратов, ноотропов.

#### ВЛИЯНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА НА СЛУХОВУЮ ФУНКЦИЮ У ДЕТЕЙ

О.М.Седнев

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра оториноларингологии

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

М.Р.Богомильский

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Г.Л.Балясинская

В последнее время частота заболеваемости аллергическим ринитом (АР) увеличивается с каждым годом во всем мире. В Москве по результатам исследований, проведенных в 1993–2000 гг., АР составляет 9,8–10,4%. Целью данной работы явилось изучение течения АР и влияние его на слуховую функцию у детей. На-

ми обследованы 30 детей в возрасте от 5 до 12 лет, из них 20 девочек (67%) и 10 мальчиков (33%). Всем детям было проведено специфическое обследование методом кожной скарификации. У 10 (33%) детей выявлено повышение сенсibilизации к пыльце деревьев и трав, у 20(67%) детей к бытовым эпидермальным аллергенам. У 10 (33%) детей был выявлен поллиноз, у 20(67%) – круглогодичный АР. У 15 обследуемых пациентов диагностированы аденоидные вегетации I –II степени, у 5 – аденоидные вегетации III степени, у 5 детей атопический дерматит и у 5 – бронхиальная астма. У 20 пациентов при аудиологическом обследовании отмечено снижение слуха по кондуктивному типу II степени. У 10 детей аденоидные вегетации практически не определялись, но диагностирована флюктуация слуха, когда у ребенка изменялись пороги индивидуальной слуховой чувствительности, как с повышением, так и с понижением значений. Всем больным проводилась медикаментозная и специфическая иммунотерапия (СИТ) причинно значимыми аллергенами. У 18 детей отмечено стойкое улучшение самочувствия с исчезновением симптомов АР в период цветения причинно значимых растений и отсутствие обострений при круглогодичном АР. У 6 детей – значительное ослабление симптомов, у 6 – эффекта от лечения не было. У 15 больных отмечено улучшение слуховой функции, из них у 5 больных – восстановление до нормы. У 5 детей с аденоидными вегетациями III степени улучшения слуховой функции не было, им проведены аденотомия и повторный курс медикаментозной и СИТ. Через месяц отмечено восстановление слуховой функции до нормы. Таким образом, выявлено, что медикаментозная и СИТ являются оправданным направлением в лечении АР и восстановлении слуховой функции. Особое внимание следует обратить оториноларингологам, аллергологам, педиатрам на флюктуирующий характер слуха у детей с АР.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ ТОПАМАКСА В ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ**  
А.М.Соборнова, М.Б.Миронов  
ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра нервных болезней педиатрического факультета  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.С.Петрухин  
Научный руководитель – д.м.н. проф. К.Ю.Мухин

Прогресс в создании новых антиэпилептических препаратов (АЭП) позволил пересмотреть отношение к эпилепсии как к некурабельному за-

болеванью. Среди новых АЭП отмечен топамакс, имеющий разнонаправленный механизм действия по сравнению с другими АЭП, антиконвульсивные эффекты которых опосредуются одним или двумя механизмами действия. Проводилось исследование, целью которого было определить эффективность и переносимость нового АЭП топамакса в терапии различных форм эпилепсии. Был обследован 61 пациент в возрасте от 3 до 28 лет, средний возраст 11±5 лет, среди них лиц мужского пола – 33 и женского – 28. Всем пациентам проводилось клинико-анамнестическое, электроэнцефалографическое и нейровизуализационное обследование. Эффективность терапии топамаксом в комбинации с другими АЭП наблюдалась при лечении всех форм эпилепсии, достигая максимума в лечении лобной эпилепсии. Положительный эффект лечения (снижение частоты приступов на 50% и более) был отмечен у 45 пациентов (73,8%), при этом у 19 из них (31,1%) была достигнута ремиссия; отсутствие эффекта – у 7 человек (11,5%), а также у 3 пациентов (4,9%) наблюдалась ремиссия с последующим постепенным возвращением частоты эпилептических приступов к исходному уровню. Также было выявлено положительное влияние топамакса на когнитивные функции и развитие у 7 пациентов (11,5%). Побочные эффекты были выявлены у 23 пациентов (37,7%), из них у 20 пациентов (32,8%) отмечалось снижение массы тела, у 7 пациентов (11,5%) они были дозозависимыми. Отмена препарата в связи с побочными реакциями не наблюдалась. Таким образом, результаты данного исследования свидетельствуют о высокой эффективности и хорошей переносимости нового АЭП топамакса в лечении различных форм эпилепсии.

#### ОЦЕНКА ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ У ДЕТЕЙ

Ю.В.Стариков  
Сибирский государственный медицинский университет  
Кафедра биохимии и молекулярной биологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Ю.Серебров  
Научный руководитель – к.м.н. Т.В.Жаворонок

Цель. Изучение интенсивности процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ), степени активности ферментов антиоксидантной защиты организма у детей, больных псевдотуберкулезом (ПТ), и возможность использовать эти показатели для прогноза исходов заболевания. Обследованы 43 ребенка до 15 лет: 33 больных ПТ в период разгара и в фазу реконвалесценции, 10

практически здоровых детей составили группу сравнения. В сыворотке оценивали ПОЛ по содержанию диеновых конъюгатов (ДК), поглощающих свет (233нм), малонового диальдегида (МДА), по уровню ТБК-активных метаболитов. Активность супероксиддисмутазы (СОД) – по ингибированию автоокисления адреналина; активность каталазы (КАТ) – по перекисной реакции с молибдатом аммония; общую пероксидазную активность сыворотки (ПАС) – по окислению гваякола в присутствии  $H_2O_2$ . Статистическая обработка – по критерию Уайта (все результаты  $p < 0,05$ ). Содержание МДА и ДК в сыворотке крови здоровых детей составило  $3,02 \pm 57$  мкмоль/л и  $0,21 \pm 01$  ммоль/л. Уровень МДА на пике заболевания в 2,2 раза больше, чем в группе сравнения, содержание ДК увеличивалось в 4,8 раза. В фазу реконвалесценции уровень МДА оставался выше значений группы здоровых детей в 1,6 раза, ДК – в 2,0 раза. Активность СОД в сыворотке крови снижалась в разгар болезни на 35%, в фазу реконвалесценции на 16% по сравнению со здоровыми детьми ( $1,95 \pm 0,08$  у.е./л). Активность КАТ в сыворотке крови снижалась также на 35% на пике заболевания и на 20% в период выздоровления по сравнению с контрольной группой ( $21,7 \pm 0,6$  мкат/л). В период разгара ПТ была увеличена общая ПАС в 2,1 раза, которая оставалась повышенной на втором сроке исследования в 1,5 раза относительно значений контрольной группы ( $0,35 \pm 0,02$  ЕД/мин/мл). Можно предположить, что увеличение этого показателя – приспособительная реакция организма на снижение активности СОД и каталазы.

#### СОСТОЯНИЕ КАРДИОГЕМОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА

М.С.Стародубцева

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.С.Сенаторова

Научный руководитель – к.м.н. доц.

М.А.Гончарь

Интерес к изучению малых аномалий развития сердца (МАРС) объясняется их растущей распространенностью в популяции и возможностью неинвазивного исследования кардиогемодинамики (КГ) ультразвуковым методом. Цель работы – изучить особенности КГ и морфологии сердца у детей с МАРС. Обследованы 62 ребенка (2–17 лет), находившихся на лечении в Харьковской областной детской клинической больнице с диагнозом МАРС. Проведено клинико-anamnestическое исследование, электрокардио-

графия (ЭКГ), доплерэхокардиография (ДЭхо-КГ). Пролапс створок митрального клапана (ПМК) выявлен у 71% больных, аномальные хорды левого желудочка (АХЛЖ) – у 67,7%. Сочетание ПМК и АХЛЖ зафиксировано у 22,6% пациентов. Пролапс трикуспидального клапана, клапана легочной артерии и аорты встречался реже (16,1%), как правило, в сочетании с ПМК. Погранично узкая аорта – у 1,6% больных, дилатация восходящей аорты – у 3,2%, идиопатическое расширение легочной артерии – у 1,6%. Клинические признаки соединительнотканной дисплазии обнаружены у 96,8% обследованных, в том числе астеническое телосложение (43,5%), нарушение осанки (29%), деформация грудной клетки (21%), множественные невусы (29%), «готическое небо» (11,3%). Сопутствующими заболеваниями являлись вегетососудистая дистония (29%), хроническая инфекция носоглотки (25,8%) и мочевыводящей системы (9,7%), дисметаболическая нефропатия (4,8%), хроническая патология желудочно-кишечного тракта (14,5%). У 40,3% обследованных выявлено нарушение сердечного ритма и/или проводимости. Пороговый уровень стигматизации сердца (3 МАРС) обнаружен у 23% обследованных. Следовательно, МАРС являются морфологической основой формирования функциональных нарушений сердечной деятельности. Такие дети требуют регулярного диспансерного наблюдения с контролем ЭКГ, ДЭхо-КГ.

#### ЗАВИСИМОСТЬ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПЕРВОГО ТИПА, ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА

Д.П.Степина, М.А.Созыкина

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра эндокринологии педиатрического факультета с курсом детской эндокринологии ФУВ

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.Ф.Логачев

Научный руководитель – асс. Н.А.Суркова

Целью является оценка изменчивости вариабельности ритма сердца (ВРС) у больных детей сахарным диабетом 1 типа (СД1) в зависимости от длительности заболевания и качества гликемического контроля по уровню гликированного гемоглобина (HbA1c). ВРС оценивалась у 40 больных СД1 в возрасте от 5 до 16 лет в двух подгруппах: мальчики до 12 лет, девочки до 10 лет (20 чел.) и мальчики старше 12 лет, девочки старше 10 лет (20 чел.). Дли-

тельность СД1 была от 6 месяцев до 10 лет. Уровень HbA1c колебался от 6 до 14%. Клинических проявлений диабетической кардиопатии не было. ВРС в каждой из возрастных подгрупп СД1 анализировалась в зависимости от длительности заболевания – до 6 лет и более – и уровня HbA1c – до 11% и выше. Использован метод, базирующийся на оценке вариаций коротких участков ритмограммы (ВКР). Основным инструментом анализа – результаты усреднения величин ВКР (величины ВКРМ). Таким образом, во всех группах и подгруппах величины ВКРМ нарастают при уменьшении ЧСС; для всех диапазонов изменения ЧСС средние значения величин ВКРМ в первой подгруппе ниже соответствующих значений во второй подгруппе; для всех диапазонов изменения ЧСС среднегрупповые значения ВКРМ не зависели от длительности заболевания, однако у детей с длительностью диабета до 6 лет ВКРМ отличалась от ВКРМ у детей с длительностью диабета более 6 лет. Во второй подгруппе для всех диапазонов изменения ЧСС среднегрупповые значения ВКРМ были выше (недостаточно), чем в первой подгруппе. У больных с уровнем HbA1c более 11% для всех диапазонов изменения ЧСС среднегрупповые значения ВКРМ были ниже, чем у больных с уровнем HbA1c менее 11%. Высокий уровень гликемии влияет на снижение ВРС у больных СД1. Предлагаемый метод оценки ВРС может использоваться для доклинического выявления нарушения автономной регуляции сердца.

#### ИММУНОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОПОСТАВЛЕНИЕ ПРИ ЭШЕРИХИОЗАХ У ДЕТЕЙ

С.О.Ткаченко

Харьковский государственный медицинский университет

Областная детская инфекционная клиническая больница

Кафедра детских инфекционных болезней

Зав кафедрой – проф. С.В.Кузнецов

Научный руководитель – проф. С.В.Кузнецов

Эшерихиозы – распространенная группа заболеваний среди детей. Летальные исходы при эшерихиозах на Украине составляют 0,5–0,7%. Цель исследования. Изучение патоморфологических изменений в иммунных органах детей, умерших от эшерихиозов. Ретроспективно проанализировано 16 историй болезни детей первого года жизни. В тимусе и селезенке у большинства умерших детей выявлена ответная реакция на инфекционный процесс. При этом в тимусе выявлены

различные фазы акцидентальной инволюции. У детей, погибших в ранние сроки – картина I фазы, в более поздние – III–IV фазы. В селезенке – признаки усиленной антигенной стимуляции. Со стороны тимуса и селезенки отмечена закономерная реакция на внедрение инфекционного агента, со стороны местного иммунного барьера (кишечник) обнаружен ряд существенных особенностей. Выявленные при иммуноморфологическом исследовании клетки с Ig M, Ig A, Ig G в слизистой кишечника детей, погибших в ранние сроки, свидетельствуют о способности эпителиопродуцирующих клеток к синтезу иммуноглобулинов различного класса. При этом в копрофильtrate секреторного IgA не было. При всех видах эшерихиозного энтероколита способность антителопродуцирующих клеток в слизистой кишечника переключать синтез IgM на IgG и на IgA нарушена. Механизмы и причины переключения в синтезе иммуноглобулинов одного класса на другой остаются гипотетическими. В настоящем исследовании выявлены противоречивые данные со стороны клинической иммунологии и иммуноморфологии. Тем не менее, этот факт требует дальнейших исследований и заключается в том, что морфологически в стенке кишечника, независимо от вида эшерихиозного энтероколита и сроков наступления летального исхода, выявлены клетки, содержащие IgM, IgG, IgA, тогда как при жизни в крови детей не наблюдалось прироста иммуноглобулинов.

#### КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ И ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ ОСТЕОХОНДРОЗА У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ

А.М.Трапезникова

Петрозаводский государственный университет  
Кафедра педиатрии

Зав кафедрой – к.м.н. доц. А.Л.Соколов

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Л.В.Кузнецова

Цель работы. Выявить клинические проявления, причины развития остеохондроза у детей разных возрастных групп, определить направления лечения данной патологии, оценить проявления синдрома дисплазии соединительной ткани (ДСТ) у этой группы пациентов. Обследованы 83 пациента, находившихся на лечении в неврологическом, кардиоревматологическом и ортопедотравматологическом отделениях Детской республиканской больницы. Преобладали дети в возрасте 10–15 лет (86%). Мальчики составили 45%, девочки – 55%. Методы исследования.

Клинический, нейрофункциональный, ультрасонографический (УС), рентгенологический. Для оценки степени ДСТ использовалась экспертная компьютерная система диагностики. Результаты исследования. Основные клинические проявления: шейный отдел – головная боль, головокружения и обмороки, цереброастения (рефлекторный ангиоспастический церебральный синдром), цервикалгии – редко; грудной отдел – боли в области сердца, сердцебиение, затруднение дыхания, реже – боли; поясничный отдел – как и у взрослых, проявляется болями в пояснице с иррадиацией в ягодичную область и нижние конечности. Признаки ДСТ II и III степени выявлены у 97% обследованных детей. Электромиография: хроническая сегментарная недостаточность – 87%, пирамидные нарушения – 19%. Рентгенография: аномалии – 49%; дистрофические изменения – 83%. УС: дистрофические изменения в ПДС (шейный отдел) – 89%. Выводы. Церебральные симптомы шейного остеохондроза у детей опережают по времени развитие вертебральных. Остеохондроз грудного отдела проявляется кардиальными жалобами. Проявления поясничного остеохондроза идентичны клинике заболевания у взрослых. Основным предрасполагающим фактором в развитии остеохондроза позвоночника является ДСТ. Таким образом, терапия остеохондроза должна включать лечение ДСТ.

#### ИНВАЗИВНЫЙ АСПЕРГИЛЛЁЗ У ДЕТЕЙ С ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Е.В.Тулупова

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра детских болезней №1 с курсом  
кардиологии и кардиоревматологии ФУВ  
Зав. кафедрой – акад. МАН ВШ проф.

Г.А.Самсыгина

Научные руководители – к.м.н. Г.О.Бронин

В последние годы инфекции, вызванные микелиальными грибами, являются одной из главных проблем терапии иммунокомпрометированных пациентов. Данное исследование было проведено на базе отделения гематологии Морозовской детской городской клинической больницы для того, чтобы оценить возможности диагностики и терапии инвазивного аспергиллёза у детей с различными гематологическими заболеваниями. За последние 10 лет в отделении проходили лечение 390 детей. Диагноз «инвазивный аспергиллёз» был поставлен 12 детям, из которых у 1 ребёнка имел

место доказанный инвазивный аспергиллёз, у 4 детей вероятный и у 7 – возможный. У 11 детей было поражение легких (у 10 – выявлено при рентгенографии, у 3 – на компьютерной томограмме), у 3 – поражение носовых пазух, у 2 – поражение паренхиматозных органов, поражения ЦНС не отмечалось. Все дети получали консервативную терапию, троим было проведено успешное хирургическое лечение с удалением очагов, причем при патологоанатомическом изучении полученных во время операции материалов у одного ребенка был выявлен туберкулез легких. Все дети получали препараты амфотерицина В, 6 детей получали также итраконазол, 4 – препараты флюконазола, 1 – каспофунгин и 1 – вориконазол. В результате консервативного лечения положительный исход антимикотической терапии был получен в одном случае при применении у больного комбинации амфотерицин В + вориконазол. При хирургическом лечении в сочетании с консервативной терапией положительный результат противогрибковой терапии был у всех больных.

#### ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ

Н.М.Юзвюк, И.Г.Сидоркова

Петрозаводский государственный университет  
Кафедра педиатрии

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. А.Л.Соколов

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Л.В.Кузнецова

Цель исследования. Определить основные факторы развития головных болей (ГБ) у детей. Материалы. Обследованы 103 ребенка, лечившихся в неврологическом отделении Детской республиканской больницы (с диагнозами «вегетососудистая дистония, синдром внутричерепной гипертензии, мигренеподобные приступы, остеохондроз шейного отдела позвоночника» и т. д.) в возрасте от 6 до 14 лет. Мальчики составили 56%, девочки – 44%. Детей в возрасте 6–10 лет – 20%, 11–14 лет – 80%. Методы исследования – клинический, нейрофункциональный (РЭГ, ЭЭГ, ЭМГ), транскраниальная и спинальная ультрасонография. Анамнез: 5% детей имели травму спины, 7% – головы, у 17% – перинатальная энцефалопатия; 71% – без особенностей. Результаты исследования: РЭГ: 37% детей имели затруднения венозного оттока; 26% – вертеброгенное воздействие на кровоток; 30% – затруднение венозного оттока и вертеброгенное воздействие; 7% – признаки дистонии сосудов вертебробазиллярного бассейна. ЭЭГ:

85% – диффузные нарушения; 11% – пароксизмальная активность; 4% – без патологии. ЭМГ: 68% – сегментарные нарушения; 27% – пирамидные нарушения в сочетании с сегментарными; 5% – патологии не выявлено. Транскраниальная и спинальная ультразвукография проведена всем детям. Нестабильность шейного отдела позвоночника выявлена у 89% пациентов. Повышенная проницаемость костей черепа для УС-исследования

(симптом внутричерепной гипертензии) определялась у 54% детей; расширение желудочков головного мозга различной степени выраженности – у 49% пациентов. Выводы. Патогенная роль венозной дисгемии выявлена у подавляющего большинства обследованных пациентов. Вертебробазилярная недостаточность и нестабильность шейного отдела позвоночника также являются ведущими звеньями патогенеза головных болей у детей.

---

# СЕКЦИЯ "ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ"

---

## О ХОДЕ САНИТАРНО- ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ПАСПОРТИЗАЦИИ КАНЦЕРОГЕНООПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В.И.Адриановский, С.В.Решетова,  
Ю.Н.Нарицына, Д.В.Чичерин

Уральская государственная медицинская  
академия

Кафедра гигиены и постдипломной подготовки  
врачей

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.Я.Липатов

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Г.Я.Липатов

С 1999 г. Уральской государственной медицинской академией совместно со Свердловским областным центром Госсанэпиднадзора ведется комплексная работа по санитарно-гигиенической паспортизации канцерогеноопасных производств. Анализ составленных паспортов показал, что свыше 90% предприятий признаны канцерогеноопасными в целом или по отдельным цехам и участкам. Среди лиц, включенных в группу профессионального онкологического риска, 41% заняты на предприятиях цветной металлургии (производство меди, никеля, алюминия), 16% – на предприятиях машиностроения (механические, литейные и гальванические цеха), 12% – в черной металлургии (производство стали, чугуна, ферросплавов), 10% – в химической промышленности (производство резины, лакокрасочных изделий, химреактивов) и 7% – в производстве строительных материалов. Рабочие указанных отраслей имеют профессиональную экспозицию к асбесту, бенз(а)пирену, тальку, эпихлоргидрину, неорганическим соединениям никеля, мышьяка, кадмия и шестивалентного хрома. Из 82000 человек, занятых на канцерогеноопасных предприятиях, за последние 3 года онкологические заболевания были выявлены у 437 работающих, однако диагноз профессионального рака не был поставлен ни одному из заболевших. На наш взгляд, это связано с неудовлетворительным качеством экспертизы онкологических больных в отношении профессиональной этиологии заболеваний, отсутствием во врачебных комиссиях, осуществляющих периодические медицинские осмот-

ры, врачей-онкологов, несовершенством статистического учета злокачественных новообразований в органах здравоохранения (учетная форма №030 «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием») и недостаточным контролем уровней воздействия канцерогенных факторов на работающих.

## РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКО- СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РФ

Л.М.Астафьев

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра социологии медицины и экономики  
здравоохранения

Зав. кафедрой – акад. РАМН д.м.н. д.с.н. проф.

А.В.Решетников

Научный руководитель – акад. РАМН д.м.н.

д.с.н. проф. А.В.Решетников

Повышение качества оказываемой населению медицинской помощи – одна из основных целей нового этапа реформирования здравоохранения. Для достижения указанной цели была разработана комплексная методика и в июле-августе 2004 г. проведено исследование мнения взрослого городского населения (1620 чел.) и экспертов (40 чел.) Москвы, Санкт-Петербурга, Кирова, Тамбова. Методика включала в себя использование различных социологических методов сбора информации: контент-анализ, фокус-группа, анкетный и экспертный опросы; анализа данных: описательная статистика, факторный анализ. В результате были получены следующие данные. Уровень дохода на одного члена семьи выше у жителей Москвы, далее идут Санкт-Петербург, Тамбов и Киров, что коррелирует с долей населения указанных городов, готовых к сооплате медицинских услуг. При приоритете муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) во всех городах можно выделить особенности изучаемых регионов: в Москве и Санкт-Петербурге пятая часть пациентов пользуется услугами ведомственных и платных АПУ,

хотя большинство не считают, что оплата медицинской помощи гарантирует ее качество. Наиболее высокие показатели по техническому обеспечению АПУ в Санкт-Петербурге, далее Москва, Киров и Тамбов. По квалификации медицинского персонала следующее распределение: Тамбов, Санкт-Петербург, Киров, Москва. По доступности медицинской помощи – Тамбов, Москва, Санкт-Петербург, Киров. По качеству консультаций и лабораторных исследований – Тамбов, Санкт-Петербург, Киров и Москва. Реже всего с проблемами встречались пациенты из Санкт-Петербурга, чаще из Тамбова, Москвы и Кирова. По оценке результативности и эффективности лечения – Тамбов, Санкт-Петербург, Киров и Москва. Больше всего удовлетворены качеством медицинской помощи пациенты из Санкт-Петербурга.

#### МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ОБЩЕСТВА С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ

Е.П.Борисов, К.П.Борисова  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет» МЗ РФ  
Кафедра биомедицинской этики  
Зав. кафедрой – д.ф.н. проф. И.В.Силуянова  
Научный руководитель – д.ф.н. проф.  
И.В.Силуянова

В настоящее время проблема ВИЧ-инфекции стоит особо остро. Это связано со следующими факторами. Во-первых, количество инфицированных увеличивается с ужасающей скоростью. Во-вторых, до настоящего времени эффективная этиологическая терапия этого заболевания не разработана. И до тех пор, пока не будет решена проблема полного излечения, перед государством и обществом стоит сложная проблема разработки мероприятий по взаимоотношению между данным контингентом и здоровым населением. Здесь опять же возникают свои сложности. С одной стороны, больные остаются вполне трудоспособными и в состоянии вести свой обычный образ жизни. При этом они представляют собой явную угрозу инфицирования здоровых сограждан. Ученые утверждают, что ВИЧ не передается в быту контактным путем. Но кто из вас, дорогие коллеги, отдаст своего ребенка в группу с больным ребенком или к инфицированному воспитателю? Какая женщина пойдет к больной маникюрше? Не говоря уже о рабочих местах медицины. А может надо предпринимать активные действия по информированию здорового населения о контактах с ВИЧ-инфицированными, как это делали в древних цивилизациях относительно инфекционных больных.

#### ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА, ВЛИЯЮЩИХ НА ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПО ДАННЫМ КАБИНЕТА ДОВРАЧЕБНОГО КОНТРОЛЯ ЛПУ

И.П.Витковская  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет» МЗ РФ  
Кафедра общественного здоровья  
и здравоохранения  
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.  
Ю.П.Лисицын  
Научный руководитель – к.м.н. доц.  
Е.Н.Савельева

Цель исследования: выявление факторов риска, влияющих на развитие хронических заболеваний. Задачи исследования: выявление факторов риска, влияющих на развитие хронических заболеваний у пациентов КДК; определение наиболее часто встречаемых факторов; изучение маршрута пациентов с факторами риска с целью выявления и лечения хронических заболеваний. Были обследованы 103 пациента, обратившихся в КДК ЛПУ. Все пациенты разделены на имеющих факторы риска – 88 чел и здоровые – 15 чел. Из пациентов имеющих факторы риска было выявлено 5 наиболее значимых факторов 1-е место заняли повышенные показатели ИМТ – 35,5%; 2-е – высокие показатели холестерина в крови – 27,2%; 3-е – повышение АД – 18,3%; 4-е – курение – 13,9%; 5-е – повышение сахара в крови – 5%. Все пациенты с факторами риска были объединены в группы по их количеству: 1 фактор риска (30) 29,1%; 2 фактора риска (38) 36,9%; 3 фактора риска (11) 10,7%; 4 фактора риска (8) 7,8%; 5 факторов риска (1) 0,9%. Проведенный анализ позволил определить наиболее распространенные факторы риска, их сочетание и определение маршрута у обследованных пациентов КДК ЛПУ.

#### ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Ю.Н.Далечина  
Астраханская государственная медицинская  
академия  
Кафедра общественного здоровья  
и здравоохранения с курсами информатики,  
истории медицины и культурологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Г.Сердюков  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
А.Г.Сердюков

В Астраханской области, начиная с 1993 года, был введен новый механизм финансирования

предоставления медицинских услуг – обязательное медицинское страхование. Обеспечено полисами ОМС около 87% населения области, что было связано со стремлением местных администраций застраховать в первую очередь социально значимые контингенты неработающего населения. Соотношение застрахованного работающего и неработающего населения в среднем составляло 41,8% и 58,2%. В территориальный фонд ОМС за 1993–2003 гг. поступило 3261,4 млн. руб., из них средства, полученные в виде страховых взносов работодателей, 2001,4 млн. руб. и платежей из бюджета на ОМС неработающих граждан – 1256,9 млн. руб. Проблема уплаты администрациями территорий страховых платежей на ОМС неработающего населения остаётся основной, влияющей на состояние системы медицинского страхования. Дефицит средств финансирования территориальной программы покрывался за счет субвенций Федерального фонда, которые в течение ряда лет составляли от 6 до 9,5% всей доходной части фонда. На долю системы ОМС в течение прошедшего десятилетия приходилась значительная часть расходов на медицинскую помощь в целом по области, причём в 2001–2002 гг. средства ОМС составляли более половины регионального бюджета на здравоохранение. В последние годы были предприняты попытки к приведению объема финансовых возможностей отрасли в соответствие с материально-технической базой и потребными объемами медицинских услуг. Система реструктуризации отрасли в ряде случаев привела к непопулярным решениям на местах по ликвидации коечного фонда и целых ЛПУ. Таким образом, имеется ряд объективных противоречий, решить которые пока не удалось в рамках существующей организационно-правовой формы социальной защиты населения.

#### АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Т.В.Емельянова  
Московский государственный  
медико-стоматологический университет  
Кафедра детской терапевтической стоматологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.М.Елизарова  
Научные руководители – к.м.н. Т.Е.Зуева, к.м.н.  
Е.А.Скатова

При снижении заболеваемости и гармоничном физическом развитии с раннего возраста социально значимое место отводится организации стоматологической помощи детскому населению. Цель исследования – оценка объемов лечебно-профилактической стоматоло-

гической помощи детям раннего возраста. Нами была проанализирована информация по вневедомственному медико-экономическому контролю объемов медицинской помощи, осуществляемой в автоматизированном режиме с применением экспертных программ самой крупной страховой медицинской организации – «РОСНО» с общим числом застрахованных 2435 тысяч человек. При этом использовался метод сплошного наблюдения и анализа документации за 2003 г. Анализ данных показал, что каждый восьмой ребенок (123 ребенка из 1000) обращался за стоматологической помощью, в среднем одному ребенку оказывается 0,31 услуги при лечении кариеса и его осложнений, на одного пролеченного ребенка раннего возраста в поликлинике приходится 1,6 посещения. Во время лечения одному ребенку оказывается в среднем 2,54 услуги. В одно посещение в среднем оказывается 1,12 услуги. Средняя стоимость лечения (сумма, оплаченная страховой медицинской организацией) одного пролеченного ребенка в детской стоматологической поликлинике в 2002 г. составила 41,65 рубля. В среднем оказываются 82,71 профилактических услуг на 1000 детей. Стоимость услуг, оказываемых с профилактической целью, составляет 598,05 руб. на 1000 детей. Данные результаты свидетельствуют о недостаточном объеме профилактических мероприятий, проводимых детям раннего возраста.

#### РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

С.В.Ермолова  
Сибирский государственный медицинский  
университет  
Кафедра биофизики и функциональной  
диагностики  
Зав. кафедрой – проф. М.Б.Баскаков  
Научный руководитель – проф. Л.В.Капилевич

Анализ медицинских последствий Чернобыльской катастрофы свидетельствует о росте заболеваний, связанных с радиационным облучением. Ввиду особенностей протекания патологических процессов у больных, подвергшихся радиационному облучению, лечение «чернобыльцев» с использованием общепринятых схем оказывается малоэффективным или же дает противоположный эффект, приводящий порой к непредсказуемым осложнениям. Обсуждаемая проблема имеет большую социальную и общечеловеческую значимость. С применением имеющихся на сегодняшний день наработок в плане новей-

ших методов и медицинских технологий диагностики и лечения можно добиться существенного повышения эффективности и качества медицинской помощи «чернобыльцам». Именно эту цель преследует программа реабилитации «чернобыльцев» на базе санаторно-курортных учреждений Томской области. Программа предусматривает разработку и проведение реабилитационных мероприятий на базе индивидуального обследования каждого пациента в амбулаторных условиях и местных санаториях различного профиля с использованием природных лечебных факторов. В комплекс реабилитационных мероприятий в зависимости от преобладающей нозологии и индивидуальной чувствительности пациента включаются следующие методы: бальнеотерапия (грязелечение) с использованием сапропели озера Кирек Томской области; лечебные ванны, методы аппаратной физиотерапии (электрофорез, высокочастотные поля, лазеротерапия и др.), массаж, методы коррекции стресса, валеологические методы оценки и коррекции уровня здоровья. Процесс реабилитации должен осуществляться при постоянном контроле и методическом руководстве специалистов Сибирского медицинского университета и Областного организационно-методического центра «Чернобыль».

#### МОДЕЛЬ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СЕЛЬСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Н.В.Закотнова

Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья

Зав. кафедрой – проф. С.М.Хлынин

Научный руководитель – проф. Л.В.Капилевич

Лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), расположенные в сельской местности, в силу целого ряда причин слабо вовлечены в работу по контролю и совершенствованию системы качества медицинской помощи. В сельских ЦРБ существенно выше доля случаев неполного обследования и, как следствие, неправильной постановки диагноза. Чаще в сельских районах отмечается и неполное лечение. В итоге уровень качества лечения в сельских ЦРБ достоверно ниже, чем в ЛПУ г. Томска. Необходимо обратить особое внимание на проблему повышения качества медицинской помощи сельскому населению, активизировать работу по контролю за качеством оказываемых медицинских услуг в

районных центрах области. Ведущими факторами формирования качества медицинских услуг в сельском здравоохранении являются следующие: оснащение медицинских учреждений современным лечебно-диагностическим оборудованием (9,2–9,7 балла) и повышение квалификации специалистов (8,0–9,5 балла). Кроме того, руководители медицинских учреждений выделяют фактор финансовой самостоятельности руководства (9,5 балла), а эксперты страховых медицинских обществ – усиление вневедомственного контроля (9,5 балла). Основными элементами разработанной модели контроля и управления качеством медицинских услуг в сельском здравоохранении на основе внедрения информационных технологий являются следующие: оптимизация управления ресурсами за счет информатизации процесса принятия решений по закупке оборудования (служба электронного маркетинга) и развития дистанционных технологий повышения квалификации специалистов; оптимизация управления технологиями за счет развития телемедицины; оптимизация контроля результата за счет осуществления мониторинга качества лечения за счет формирования единой базы данных.

#### РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Н.Г.Зенкин

Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья

Зав. кафедрой – проф. С.М.Хлынин

Научный руководитель – проф. Л.В.Капилевич

На основании социально-гигиенического исследования проводилась разработка и обоснование организационной модели оказания скорой медицинской помощи городскому населению. В обращаемости за скорой и неотложной медицинской помощью городского населения отмечается негативная динамика, проявляющаяся как в общем увеличении числа вызовов (на 15% за пятилетний период), так и в изменении структуры. Значительное место в обращениях за СМП занимают непрофильные вызовы. Региональная модель совершенствования системы оказания скорой медицинской помощи городскому населению основывается на следующих концептуальных направлениях: материально-техническое обеспечение процесса управления службой СМП, внедрение современных технических

средств, прежде всего средств связи и информационных технологий; создание в составе амбулаторно-поликлинических учреждений (особенно педиатрических) структуры, обеспечивающей оказание неотложной медицинской помощи и помощи на дому; совершенствование стационарного звена СМП за счет развития специализированных центров оказания экстренной помощи (кардиологического, ожогового и др.) с привлечением к оказанию помощи клинических учреждений не только муниципального, но и областного и федерального подчинения; повышение качества и доступности скорой медицинской помощи сельскому населению пригородных районов за счет взаимодействия районных учреждений здравоохранения с городской службой скорой медицинской помощи; совершенствование системы управления персоналом. На СМП это особенно актуально, так как весь персонал работает в условиях повышенных, нередко экстремальных нагрузок, постоянного стресса; совершенствование экономических механизмов деятельности СМП за счет оптимизации структуры расходов и строгого исполнения сметы.

#### ИНВЕСТИЦИОННАЯ МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ ЧАСТНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

Е.А.Копасов

Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья

Зав. кафедрой – проф. С.М.Хлынин

Научный руководитель – проф. Л.В.Капилевич

Современную стоматологическую клинику или частный кабинет можно рассматривать как единый комплекс, нуждающийся в эффективном управлении и контроле. Необходимы постоянный анализ эффективности деятельности организации, своевременное выявление различных упущений и недоработок. Не менее важно иметь возможность анализировать работу клиники в различных ситуациях и прогнозировать основные показатели этой деятельности в будущем. Потребность рынка стоматологических услуг в г. Томске составляет  $894,0 \pm 4,0$  на 1000 населения, из них 54,4% обращались за терапевтической, 29,6% – за хирургической и 16,0% – за ортопедической помощью. В период 1999–2003 гг. возросла на 90,8% обращаемость населения за ортопедической помощью по всем видам протезирования, с одновременным снижением на 29,6% объема хирургических

вмешательств. Основными элементами разработанной модели управления коммерческими стоматологическими организациями являются маркетинговая система, управление качеством и персоналом, бизнес-план, система инвестиций, ценовая политика, рекламная стратегия, социальные программы, сбалансированность которых способствует устойчивому развитию клиники (коэффициент вероятности банкротства – 3,96), высокой деловой активности (показатель оборота капитала – 1,31) и получению стабильной прибыли (критерий «запаса прочности» – 67,4–75,0%).

#### ИЗМЕРЕНИЕ ПРИВЯЗАННОСТИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ К ВРЕДНЫМ ПРИВЫЧКАМ (КУРЕНИЮ, АЛКОГОЛЮ И НАРКОТИКАМ)

А.А.Маслак

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

Ю.П.Лисицын

Научные руководители – к.м.н. доц.

Е.Н.Савельева, д.м.н. проф. Е.С.Скворцова

Цель и задачи работы - измерение степени привязанности к вредным привычкам (курению, алкоголю и наркотикам) у школьников. Эти измерения необходимы для многих целей: объективной оценки уровня здоровья школьников; мониторинга уровня здоровья школьников; установление статистических взаимосвязей между вредными привычками; установление статистических взаимосвязей между вредными привычками и условиями жизни школьников для выработки адресных профилактических мероприятий; оценки эффективности проводимых профилактических мероприятий и программ. Актуальность работы обусловлена тем, что нет единой интегральной оценки степени привязанности к вредным привычкам. Обычно используется традиционная парадигма многоаспектного описания. Материалы и методы ее выполнения. В качестве основы была взята анкета, разработанная в Центре мониторинга вредных привычек среди детей и подростков МЗСРРФ, а в качестве информационной базы используются данные, собранные по методике этого центра у старшеклассников школ в Москве и Московской обл. Полная база данных состоит из 5324 единиц наблюдения, т.е. информация собрана о 5324 старшеклассниках Москвы и Московской области. Методики для анализа использованы фрагменты

этой базы, состоящие из 325 единиц наблюдения. В качестве модели обработки данных выбрана модель Раша для измерения латентных переменных. Полученные результаты и выводы. Построены линейные интервальные шкалы для измерения привязанности старшеклассников к вредным привычкам – алкоголю, курению и наркотикам. Эти шкалы использованы для измерения привязанности каждого школьника к вредным привычкам. В частности показано, что между привязанностью ко всем вредным привычкам и условиями жизни и учебы старшеклассников существует статистически значимая обратно пропорциональная связь. Это означает, что большинство старшеклассников, имеющих вредные привычки, – это дети с нормальными условиями жизни и учебы.

#### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БАРЬЕРНЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ В БОРЬБЕ С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

И.А.Намаконова, Р.Х.Чекушин  
ОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия МЗ РФ»  
Кафедра дерматовенерологии  
Зав. кафедрой – к.м.н. чл.-кор. РАЕН доц. А.С.Урбанский  
Научный руководитель – к.м.н. чл.-кор. РАЕН доц. А.С.Урбанский

В конце 90-х годов в России возникла эпидемия инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), по масштабам не имеющая аналогов в индустриальных странах конца XX века и которая наиболее четко была документирована в отношении сифилиса. Причинами распространения ИППП являются социальные и экономические условия, возникшие в стране в последние десятилетия, недостаточное финансирование медицинской помощи, в том числе для проведения противоэпидемической работы. Наиболее надёжным в настоящее время средством для защиты от ИППП является презерватив при условии его правильного и регулярного использования. Цель исследования: определить осведомлённость больных дерматовенерологического профиля об условиях заражения и предохранения от ИППП. Методом анкетирования по Скибицкому было опрошено 64 больных ГКВД г. Кемерово. Из них 32 человека дерматологического профиля (1-я группа) и 32 человека больных ИППП (2-я группа). Результаты исследования показывают, что 56,34% респондента 1-й группы и 72,21 % – 2-й группы не осведомлены о необходимости использова-

ния презерватива с целью предохранения от ИППП. При этом 52,03% и 66,88% соответственно считают, что не нуждаются в научно-обоснованных знаниях по профилактике ИППП. Более 95% респондентов обеих групп считают, что знают технику безопасного секса, но при этом лишь 61% из них применяют на практике свои знания. Более 70% опрошенных обеих групп получили знания по проблеме ИППП и мерам профилактики не от медицинских работников. 78,1% не знает о стоимости мер профилактики, обследования и лечения у врачей-венерологов. Анализируя полученные данные, можно говорить о том, что население не достаточно серьёзно относится к профилактике ИППП. Это требует совершенствования мероприятий по обучению населения профилактике заражения ИППП.

#### ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ РГМУ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПО ДАННЫМ САНАТОРИЯ-ПРОФИЛАКТОРИЯ

Л.Г.Оганезова  
ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет» МЗ РФ  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Ю.П.Лисицын  
Научный руководитель – к.м.н. Е.Н.Савельева

Проблема охраны здоровья студенческой молодежи является одной из наиболее трудных и приоритетных задач на всех этапах развития общества. Целью работы явилась разработка предложений по улучшению оздоровления студентов с использованием таких специальных учреждений, как санаторий-профилакторий (сп), для чего были решены задачи: изучение эффективности и организации его работы, состояние здоровья студентов, прошедших лечение в сп, и их мнение об оздоровительной работе в ВУЗе. Были проведены анализ историй болезней и отчетов санатория-профилактория РГМУ за 2003г. и анкетирование студентов одного заезда, по результатам которых за год (12 заездов) было принято 694 человека (в том числе 435 женщин), из них стационарно 407, амбулаторно-287. Число бесплатных путевок – 173, с частичной оплатой – 521. Из числа оздоровленных 682 состоят на учете по хроническому заболеванию и 12 – на диспансерном учете. 10,5% составили студенты 1 курса, 16% – 2 курса, 13,5% – 3 курса, 17% – 4 курса, 16,1% – 5 курса, 26,8% – 6 курса. По результатам

исследования у студентов выявлены следующие заболевания: хронический гастрит – 22,6%, дискинезия желчевыводящих путей – 15,8%, вегетососудистая дистония – 15,7%, хронический гастроудоденит – 14,4%, хронические ринит, назофарингит, тонзиллит, гайморит – 9,5%, остеохондроз – 8,1%, сколиоз – 7,1%, хронический бронхит – 4,3%, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки – 3,17%, миопия – 2,9%, астеновегетативный синдром – 2,4%, хронический пиелонефрит – 1,4%, мочекаменная болезнь – 0,6% и другие. Таким образом, в структуре заболеваемости преобладает патология желудочно-кишечного тракта (45,1%), затем органов дыхания (15,6%), нервной системы (18,1%) и опорно-двигательного аппарата (15,1%), а эффективность лечения следующая: значительное улучшение наблюдалось в 7% случаев, улучшение – в 74% и без изменений в 19% случаев.

#### ОТНОШЕНИЕ МОСКВИЧЕЙ К СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И РЕФОРМАМ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА

С.В.Павлов, Е.Е.Сахарова

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Кафедра социологии медицины и экономики здравоохранения

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

А.В.Решетников

Научный руководитель – к.с.н. доц.

С.А.Ефименко

Вопросы охраны здоровья населения, нужды и запросы людей, их представление о том, какой должна быть медицина, находят все большее отражение в социологических исследованиях. Целью исследования было выявление мнения населения Москвы о состоянии системы здравоохранения после перехода к бюджетно-страховой медицине и качестве медицинского обслуживания. Всего было опрошено 200 человек в возрасте от 18 до 88 лет, из них 46% мужчин и 54% женщин. На момент исследования 98% опрошенных имели полис обязательного медицинского страхования (ОМС) и 32% из числа работающих – полис по добровольному медицинскому страхованию (ДМС). Большая часть москвичей (45%) оценивают имеющуюся у них информацию об ОМС и ДМС как недостаточную и хотели бы знать больше. О своих правах, как застрахованных по ОМС, в общих чертах знали 40% москвичей, хорошо инфор-

мированы только 18%. 24,5% респондентов вообще не знали, что ОМС дает возможность выбирать лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ) и страховую медицинскую организацию (СМО). На начальной стадии введения ОМС качество медицинских услуг 39,5% опрошенных оценивали как удовлетворительное, а по истечении 10 лет процент удовлетворенности качеством возрос до 60%. В пользу проводимых реформ высказались 40% опрошенных, 39% – не определились, 21% – против каких-либо изменений в здравоохранении. Таким образом, можно сделать вывод, что информированность населения о системе ОМС все еще недостаточная. Москвичи желают знать больше об ОМС. Повышение уровня знаний по этому вопросу необходимо для полной реализации прав застрахованных – основного субъекта системы, а значит и для благополучия всего общества.

#### СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

О.И.Побочая, К.В.Бровкина

Днепропетровская государственная медицинская академия

Кафедра социальной медицины и организации здравоохранения

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Н.Лехан

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Н.И.Заярский

Проблема предоставления первичной медико-санитарной помощи по семейно-территориальному принципу в амбулаторно-поликлинических условиях и дома довольно актуальна. С целью изучения проблем подготовки специалистов и внедрения семейной медицины на Украине нами было проведено анкетирование среди студентов Днепропетровской медицинской академии. На вопрос «целесообразно ли введение специальности «врач семейной медицины?» более 70% опрошенных ответили, что «нет». Наиболее рациональным и эффективным считают традиционное лечение участковым врачом (терапевтом, педиатром, акушером-гинекологом) 83% опрошенных, мотивируя тем, что «один врач не может знать все, не может обеспечить квалифицированной помощи разным слоям населения». Только менее 24% студентов отметили, что детальное изучение семейного анамнеза, социальных условий значительно облегчают постановку правильного диагноза, назначение адекватной терапии. Хотя проведенный ранее опрос населения показал, что большинство граждан склоняются к мысли о целесообразности и эффек-

тивности оказания всем членам семьи медицинской помощи одним семейным врачом. На вопрос «Ваши пожелания для подготовки «врача общей практики семейной медицины уже на Вашем курсе?» более 70% респондентов не ответили. Таким образом, недостаточная осведомленность среди студентов о специальности «врача общей практики семейной медицины» свидетельствует о недооценке семейной лечебной практики, которая обеспечивает длительное наблюдение за здоровьем гражданина и всех членов его семьи независимо от характера заболевания, состояния органов и систем организма на протяжении всей жизни. Узкая специализация врача довольно часто мешает целостному взгляду на пациента, на его организм как сложную систему.

#### ОПЫТ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ

В.В.Сараджев

Российский университет дружбы народов

Кафедра общей стоматологии

Зав. кафедрой – доц. д.м.н А.М.Аванесов

Научный руководитель – д.м.н А.М.Аванесов

Учитывая принятую государством концепцию развития здравоохранения, тема реформирования здравоохранения на сегодняшний день является крайне актуальной. В этом свете, на мой взгляд, важен опыт реформирования железнодорожной медицины. Целью данной работы является научное обоснование реформ, проводимых на железнодорожном транспорте в преддверии перехода от государственного здравоохранения к негосударственному. В ходе реформ проводились структурные преобразования, направленные на укрупнение лечебно-профилактических учреждений, закрытие неэффективно работающих узловых больниц, переведенных в разряд поликлиник, приведение коечного фонда к нормативам (в связи с этим коечный фонд уменьшился на 1285 коек: с 4755 до 3470). В качестве обоснования реформ приведен анализ деятельности 42 медицинских учреждений Московской железной дороги до и после реформирования, расчет потребностей в медицинской помощи. После проведенных преобразований отмечено повышение нагрузки на амбулаторно-поликлиническое звено. Так, в 2003 г. было пролечено 1325589 человек (против 996255 в 2000 г.), объем посещений на одного жителя составил 9,7 (в 2000 г – 8,6), соответственно снизилась нагрузка на стационары при повышении эффек-

тивности их работы, так, работа койки в 2003 г. составила 333,8 дня (против 320,9 в 2000 г.), сократилась средняя длительность пребывания в стационаре до 13,4 (14,4 в 2000 г.). Непосредственная экономия от структурных преобразований составила 61 млн. рублей. В то же время существенно повысилась доходная часть учреждений с 256 миллионов рублей до 1058 миллионов. Таким образом, приведенные расчеты доказывают практическую необходимость и эффективность проведенных реформ.

#### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

И.М.Сёмченко, П.А.Мартопляс

Белорусский государственный медицинский университет

2-я кафедра терапевтической стоматологии

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. А.Г.Третьякович

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.Г.Третьякович

Клиновидные дефекты и эрозии относятся к заболеваниям твердых тканей зубов некариозного происхождения. Это довольно частые заболевания, что свидетельствует об актуальности изучения данных патологий. Жалобы пациентов с некариозными поражениями разнообразны и зависят от локализации и глубины поражения твердых тканей зуба. В связи с этим встает вопрос о выборе метода лечения. Наиболее эффективным методом лечения является пломбирование. Цель данной работы – изучение эффективности использования композиционных пломбировочных материалов при лечении эрозий и клиновидных дефектов зубов. В нашей работе мы применяли метод эстетического восстановления с использованием композиционных фотополимерных пломбировочных материалов «Charisma» (Kulzer) и «Herculite» (Kerr), светоотверждаемого компомера «Dygact AP» (Dentsplay). Было проведено лечение 148 клиновидных дефектов у 45 пациентов и 54 эрозий у 28 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет. После проведенного стоматологического обследования всем пациентам были даны рекомендации по уходу за полостью рта и проведена профессиональная гигиена. Все поражения были восстановлены, наложено 202 пломбы. При анализе непосредственных результатов (после окончания лечения) неудовлетворительных пломб не обнаружено. При оценке пломб, проведенной через 6–12 месяцев, встречались следующие осложнения:

выпадение пломб при реставрации зубов (5 случаев – 2,47%); незначительное изменение цвета пломбы по наружному краю (на 9 зубах – 4,45%); незначительное несоответствие пломбы по цвету (6 пломб – 2,97%). Таким образом, удовлетворительные результаты лечения некариозных поражений зубов (клиновидные дефекты и эрозии) с использованием композиционных фотополимерных пломбировочных материалов получены в 90,1% случаев.

#### АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

г. ВЛАДИВОСТОКА

И ПРИМОРСКОГО КРАЯ

В 2002–2003 гг.

Ю.Е.Скурихина, А.А.Шепарев, С.Н.Чуриков

Владивостокский государственный

медицинский университет

Кафедра эпидемиологии и военной

эпидемиологии

Зав. кафедрой – д.м.н. д.м.н. В.Б.Туркутюков

Научный руководитель – к.м.н. А.В.Мартынова

При постоянно совершенствующейся в результате проводимых реформ деятельности органов здравоохранения Приморского края заболеваемость взрослого населения в Приморском крае продолжает оставаться на достаточно высоком уровне. При анализе заболеваемости населения г. Владивостока за последние 5 лет (1998–2003 гг.) оказалось, что она достигла максимальных цифр и составляет 190,5%, при проживающих в Приморском крае 2 070 тыс. человек. Население г. Владивостока составляет около 650,1 тыс. человек. Наибольший удельный вес в общем числе всех случаев заболеваний населения составляли болезни органов дыхания – приблизительно 50% (на 1 000 населения приходилось 449 случаев). Второе место принадлежит травматизму (18%). Третье место занимают болезни нервной системы и органов чувств (8%). Четвертое место в структуре заболеваемости взрослого населения занимает группа болезней системы кровообращения (7%). В структуре хронической бронхолегочной патологии населения Владивостока ведущее место принадлежит хроническому бронхиту, составляющему 80% от всех неспецифических заболеваний легких, паразитическому в 2003 г. 9 627 человек, проживающих в г. Владивостоке, и 24 246 (2,4%) жителей Приморского края в возрасте старше 18 лет. Новообразования поразили 12 922 (1,9%) жителей г. Владивостока и 50 090 жителей Приморского края. Самыми смертельно

опасными оказались болезни системы кровообращения. От них скончались 15 454 человека. На втором месте новообразования, они стали причиной смерти 3 683 человек. От болезней органов дыхания умерли 1 290 человек, а от болезней органов пищеварения – 1 271. На последнем месте – инфекционные и паразитарные болезни, ставшие причиной смерти 932 человек.

#### НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБРАЩАЕМОСТИ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Ю.С.Слаута

Кубанская государственная медицинская академия

Кафедра общественного здоровья

и здравоохранения

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Б.А.Войцехович

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Б.А.Войцехович

В современных условиях реформирования системы здравоохранения и внедрения в систему первичной медико-санитарной помощи принципа работы врача общей практики (семейного врача) возникла необходимость изучения работы врачей-специалистов поликлиники с целью проведения необходимых изменений в режиме работы. Целью данного исследования явился анализ работы врачей-специалистов и уровня обращаемости к ним населения за медицинской помощью. На материалах крупной городской поликлиники, обслуживающей около 25000 населения, проанализированы особенности обращаемости населения к основным врачам-специалистам (заведующему терапевтическим отделением, участковому терапевту, окулисту, хирургу, невропатологу, оториноларингологу) в зависимости от пола и возраста пациентов. Среди всех обратившихся преобладали женщины (59,2%). Подавляющее большинство пациентов составляли лица старше 40 лет среди женщин и старше 50 лет среди мужчин. Особенно пожилой контингент больных обозначился на приеме у участкового терапевта: 19,8% женщин и 17,2% мужчин старше 80 лет. У других специалистов этот показатель составил в среднем 8,2%. Самая высокая кратность посещений отмечалась у хирурга и составила 1:2,2, а самая низкая у окулиста – 1:1,2, тогда как у остальных специалистов кратность посещений составила в среднем – 1:1,8. Объем посещаемости по отдельным специальностям определяется в первую очередь укомплектованностью штата врачей уз-

кими специалистами. Неукомплектованность ведет к тому, что часть неврологических больных принимают участковые терапевты. Особенности демографической структуры городского населения оказываются основным фактором формирования потребностей в медицинской помощи.

#### ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВАХТОВЫХ РАБОЧИХ В УСЛОВИЯХ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

Т.В.Соломатина, Н.А.Чернова  
Сибирский государственный медицинский университет  
Кафедра организации здравоохранения  
и общественного здоровья  
Зав. кафедрой – проф. С.М.Хлынин  
Научный руководитель – проф.  
Л.В. Капилевич

Ведущую роль в макроструктуре экономики северных регионов Западной Сибири играет нефтедобывающая отрасль. Значительная часть экономически активного населения задействована в данной сфере. Использование вахтового труда в сегодняшних экономических условиях остается неизбежным и данная модель в нефтедобывающей отрасли имеет преимущество по сравнению со всеми остальными видами организации производства. В то же время дискретный характер нагрузок при вахтовых режимах труда у работников нефтедобывающей отрасли в северных регионах Сибири ведет в конечном итоге к истощению механизмов компенсации, что клинически выражается в развитии целого ряда патологических процессов. Уровень здоровья в северных районах Томской области ниже по сравнению со средними показателями здоровья населения по области в целом и прогрессивно ухудшается в течение последних лет. Структура заболеваемости и характер наиболее распространенных нарушений во многом специфичны для районов Севера. Показатель смертности достиг уровня 13,2 на 1000 населения. Особенности условий труда и зависимость социальной сферы северных городов и поселков от экономической и социальной стратегии нефтедобывающих предприятий обуславливают актуальность проблемы охраны здоровья и оценки профпригодности работников нефтедобывающих предприятий в северных регионах. Предварительный отбор на стадии приема на работу, контроль функционального состояния и профилактика здоровья работников должны рассматриваться как основные направления в снижении заболеваемости и травматизма.

#### ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА МОТИВАЦИЮ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Д.А.Сомов, Е.А.Агаджанова  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет» МЗ РФ  
Кафедра общественного здоровья и  
здравоохранения  
Заведующий кафедрой – акад. РАМН проф.  
Ю.П.Лисицын  
Научный руководитель – к.м.н. доц.  
Е.Н.Савельева

Повышение качества работы медицинского персонала – одна из ключевых позиций построения адекватной системы медицинского обеспечения населения. Цель нашего исследования – изучение факторов, влияющих на мотивацию улучшения трудовых показателей медицинских работников. Инструментарием послужила составленная нами на основе теорий мотивации анкета. В опросе приняли участие 50 студентов 6-го курса лечебного и педиатрического факультетов в возрасте от 21 до 49 лет. В результате исследования нами выявлено, что наибольшую ценность при работе для 44,4% респондентов представляют публичное признание и возможность личного самовыражения при наличии высокого заработка и достаточного уровня социальной защищенности. Исключительно возможность личного самовыражения – для 17,8%, а изолированно высокий заработок делит лишь третью ранговую позицию с уважением коллег и признанием заслуг руководством (по 8,9%). Повысить результативность труда, по мнению 64,4% опрошенных, помогут благоприятные межличностные отношения, возможность творческого и делового роста – 60,0%, высокий заработок – 57,8%, хорошие условия труда и продвижение по службе – по 46,7%, а также успех в работе и признание и одобрение – по 40,0% респондентов. На вопрос, характеризующий способность анкетируемых четко представлять то, в какой мере их действия приведут к определенным результатам (основы менеджмента), только 4,4% дали правильный ответ. Таким образом, руководителям медицинских организаций (учреждений) необходимо принять во внимание не только достаточный уровень материального вознаграждения медицинского персонала, но и такие факторы, как публичное признание, возможность личного самовыражения, вынесение личных благодарностей отличившимся, предоставление возможностей творческого и делового роста. Значимо обеспечение хороших условий

труда. Кроме того, целесообразно повысить качество преподавания основ менеджмента в высших медицинских учебных заведениях.

#### ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВНЕДРЕНИЕ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИННОВАЦИЙ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

Н.А.Ступакова

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

Ю.П.Лисицин

Научный руководитель – к.м.н. доц

Е.Н.Савельева

Целью данной работы являлось выявление мнения практических врачей и организаторов здравоохранения относительно факторов, влияющих на внедрение инноваций в кардиохирургическую практику. Общее количество распространенных анкет составило 1000. Из них ответили: 723 человека. Среди ответивших число практических врачей 622 (86,03%), научных сотрудников 42 (5,81%), организаторов здравоохранения 59 (8,16%). Наибольшее влияние, по мнению респондентов, на внедрение новых методов в практику оказывает наличие у медицинских учреждений финансовых средств 682 (94,33%). Вторым фактором по степени влияния на распространение новых методов является отношение вышестоящей организации к новой технологии 527 (72,9%). Почти каждый второй из ответивших 357 (49,37%), считает, что проявление собственной инициативы и «полезность для практической работы» 420 (58,1%), играют большую роль в распространении инноваций. Также важным фактором, влияющим на внедрение новой технологии, по мнению респондентов, является популярность этой методики у пациентов – 351 (48,55%). Наименьшую роль во внедрении инноваций играют фармакологические компании и фирмы-производители новых технологий. Только 101 (14%) практических врачей считают, что рекламные компании фирм-производителей оказывают влияние на распространение инноваций. Таким образом, среди основных факторов, влияющих на внедрение инноваций в сердечно-сосудистую хирургию, является финансовое состояние медицинских учреждений, влияние административного руководства, а также влияние собственной инициативы и клинической эффективности метода.

#### О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛИЦ, ВСТУПАЮЩИХ В БРАК

Р.Х.Чекушин, О.А.Каркавина

ГОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия МЗ РФ»

Кафедра общественного здоровья, организации здравоохранения и медицинской информатики

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. акад. РАЕН

Г.Н.Царик

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Н.Д.Богомолова

Семейный кодекс РФ (ст.15) предоставляет право каждому, вступающему в брак, пройти медицинское обследование, причём данный вид обследования должен осуществляться учреждениями государственной, муниципальной систем здравоохранения по месту жительства совершенно бесплатно. Однако проводимые нами на протяжении двух лет исследования показывают, что только 3% лиц, вступающих в брак, проходят подобное обследование. Целью исследования явилось изучение отношения студентов медицинского и технического вузов Кузбасса к проведению медицинского обследования на добрачном этапе. Методом анкетирования было опрошено 349 студентов-медиков, и 322 студента технического вуза (выпускные курсы). Материалы исследования свидетельствуют, что из общего числа опрошенных только 13,8% знают о существовании подобного положения в законодательстве РФ. На вопрос о целесообразности данного вида обследования утвердительно ответили 91,4% и 80,2% соответственно. С необходимостью информировать партнёра о состоянии своего здоровья до вступления в брак согласны почти 100% респондентов обоих вузов. На вопрос «Натолкнула ли вас настоящая анкета на мысль пройти медобследование до вступления в брак?», положительно ответили 92,2% респондентов. Полученные результаты позволяют говорить о целесообразности расширения объема медико-консультативной, диагностической, социальной и юридической помощи лицам, вступающим в брак, улучшения пропаганды медицинского обследования на добрачном этапе работниками центров планирования семьи, ЗАГСов в виде консультаций, лекций, бесед среди молодёжи. Медобследование перед вступлением в брак поможет правильно спланировать семью, при необходимости скорректировать своё здоровье. Необходимо помнить, что мужчина и женщина, соединяя свои жизни, ответственны за здоровье будущего ребенка!

---

# СЕКЦИЯ “МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ”

---

## ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МЕТОДА АППЛИКАЦИОННОЙ РАНЕВОЙ СОРБЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ И ГНОЙНЫХ РАНАХ

Н.С.Абакшин, А.Н.Прохоцкий  
Ярославская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной хирургии  
Заведующий кафедрой – д.м.н. проф.

В.В.Рыбачков

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.В.Рыбачков

Эффективным методом местной терапии осложненного раневого процесса является применение сорбирующих повязок. Цель работы – изучение применения углеродно-волоконистого сорбента, изготовленного из нетканого вискозного полотна путем его карбонизации и активации, в лечении гнойных ран и рожистого воспаления. Обследованы 87 больных, у которых в комплексном лечении деструктивных форм рожистого воспаления и гнойных ран применена аппликационная раневая сорбция (АРС), из них – мужчин было 51, женщин – 36 в возрасте от 17 до 75 лет. Буллезная форма рожистого воспаления диагностирована у 13 больных, флегмонозная – у 21, некротическая в 25 случаях. Гнойные раны имели место у 28 больных. Группа сравнения представлена 71 больным с деструктивными формами рожистого воспаления и гнойными ранами, которые получали только общепринятую антибактериальную и дезинтоксикационную терапию, а также традиционное местное лечение. АРС оказывала позитивное влияние на течение местного процесса. У всех больных при флегмонозной и некротической формах наблюдали быстрое (после 2–3-й перевязки) очищение раны. Серозно-гнойное отделяемое быстро сменялось серозным, при этом количество отделяемого в ходе течения раневого процесса снижалось, ускорилось появление грануляций и начало репаративного процесса. Метаболические показатели нормализовались гораздо быстрее по сравнению с группой, в которой не применяли АРС, а также отмечалось снижение

количества раневой микрофлоры в среднем на 104. Таким образом, результаты исследований позволяют утверждать, что применение АРС при деструктивных формах рожистого воспаления и гнойных ранах патогенетически обосновано. Клиническая эффективность метода основана на нормализации показателей гомеостаза и находится в прямой зависимости от степени деструкции тканей.

## ИЗУЧЕНИЕ ЗАЩИТНЫХ ЭФФЕКТОВ ИММУНОМОДУЛЯТОРА ПОЛИОКСИДОНИЯ НА МОДЕЛИ ГИПОТЕРМИИ-ГИПОКСИИ-ГИПЕРКАПНИИ

Д.В.Абрамочкин, В.С.Кузьмин

Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова

Кафедра физиологии человека и животных  
Заведующий кафедрой – акад. РАМН проф.

И.П.Ашмарин

Научный руководитель – к.б.н. доц.

Г.С.Сухова

Полиоксидоний – физиологически активное высокомолекулярное соединение, обладающее выраженной иммуномодулирующей активностью. Мы исследовали его вероятные антиоксидантные свойства, используя модель гипотермии в сочетании с нарастающей гипоксией-гиперкапнией. Опыты проводились на белых беспородных самцах крыс весом 220–240 грамм. У крыс непрерывно регистрировали с помощью датчиков, имплантированных в организм, температуру ядра тела и ЭКГ, по которой определяли ЧСС. Опытным крысам внутрибрюшинно вводили 0,5 мл полиоксидония, разведенного в физрастворе в дозе 40 мг/кг, контрольным вводили 0,5 мл физраствора. Затем помещали животных в вышеназванные экстремальные условия, в которых они пребывали в течение 100 минут. По ходу охлаждения наблюдали снижение ЧСС и температуры. Затем помещали крыс в обычные условия и в течение 2 часов наблюдали восстановление этих параметров. У опытных крыс наблюдалось достоверно более быстрое и полное (до 90% от исходного уровня) восстановление ЧСС и температуры тела в период после завершения охлаждения, чем у контрольных, у которых и ЧСС, и тем-

пература в конце опыта достигли лишь 75% от исходного уровня. Известно, что во время восстановления организма после пребывания в вышеназванных экстремальных условиях интенсифицируются процессы свободнорадикального окисления, что может приводить даже к гибели животного. Ранее показано, что полиоксидоний ингибирует свободнорадикальные реакции в результате хелатирования и окисления пула каталитически активных ионов двухвалентного железа. Таким образом, мы показали, что защитные свойства полиоксидония проявляются и на целом животном, выражаясь в облегчении восстановления физиологических показателей после перенесения экстремальных условий.

#### ИЗУЧЕНИЕ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

И.В.Адашевский

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

Зав.кафедрой – д.м.н. акад. УАМН

И.А.Григорова

Научный руководитель – д.м.н. акад. УАМН

И.А.Григорова

В изучении острой церебральной ишемии (ОЦИ) большое значение имеет выделение патобиохимических звеньев, среди которых следует отметить усиление процессов свободнорадикального окисления (СРО) липидов. Целью нашего исследования явилось изучение процессов СРО и перекисного окисления липидов (ПОЛ) с использованием методов спонтанной (СХЛ) и индуцированной (ИХЛ) биохемилюминисценции (БХЛ) у больных с ОЦИ. Материалы и методы: нами было обследовано 56 больных на 1 и 8–10 сутки заболевания в возрасте 40–78 лет. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц. Состояние свободнорадикальных процессов оценивали по интенсивности спонтанной и H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> индуцированной БХЛ (по количеству фотовспышек в секунду), которую исследовали в сыворотке крови на хемилюминометре ХЛМЦ1-01. Статистическая обработка результатов проведена с использованием критерия Стьюдента-Фишера. Все больные были разделены на 4 клинические группы: 1 группа – легкая степень тяжести (14 чел.), 2 – средняя степень тяжести (28 чел.), 3 – тяжёлая степень тяжести (10 чел.), 4 – больные в крайне тяжёлом состоянии – умершие (4 чел.). Результаты: полученные нами данные указывают, что на 1-е сутки за-

болевания отмечалось достоверное ( $p < 0,05$ ) повышение СХЛ в 2–3,5 раза в сравнении с контролем, показатели ИХЛ – в 2,5–3,7 раза при сравнении с контрольной группой. На 8–10 сутки заболевания у всех обследованных больных отмечается незначительное нарастание показателей БХЛ. Выводы: полученные нами данные изучения СРО указывают на усиление процессов перекисидации у больных с ОЦИ в зависимости от тяжести течения и исхода заболевания, что дает возможность рекомендовать адекватную терапию, для воздействия на оксидантно-антиоксидантную систему.

#### ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ОКИСИ УГЛЕРОДА И ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ВОЗДУХА В УСЛОВИЯХ ПОНИЖЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ КИСЛОРОДА

К.А.Акиншина

Всероссийский центр медицины катастроф «Защита»

Научный руководитель – к.м.н.

А.В.Акиншин

Горение полимерных конструкционных материалов на летательных аппаратах во время аварии приводит к загрязнению токсическими веществами воздушной среды салона и кабины экипажа. Среди них одним из наиболее опасных является оксид углерода. При аварии эвакуация пассажиров и экипажа должна происходить максимально быстро. В связи с этим весьма актуальной является задача оценки состояния физической работоспособности лиц, подвергающихся неблагоприятному воздействию продуктов горения, повышенной температуры воздуха на фоне пониженного содержания кислорода. С участием 9 здоровых лиц проведено 57 экспериментальных исследований в герметической камере, при температуре воздуха  $+50 \pm 2^\circ\text{C}$ , барометрическом давлении  $560 \pm 2$  мм рт. ст. ( $p\text{O}_2$  112 мм рт. ст.). Обследуемые находились в состоянии относительного покоя и дышали либо обычным воздухом (I контрольная серия), либо воздухом с примесью окиси углерода в концентрациях  $700 \pm 20$ ,  $1000 \pm 30$ ,  $1200 \pm 40$ ,  $1500 \pm 60$  мг/м<sup>3</sup> (II–V серии соответственно). Продолжительность исследований в I–IV сериях составляла 20 минут, в V – 5 минут. Физическая работоспособность обследуемых изучалась с помощью прямого (динамометрия) и косвенного (нагрузочная проба PWC170 – определение максимальной развиваемой мощности – МРМ) методов. В I

серии исследований, показатели, характеризующие состояние физической работоспособности, не изменялись. Во II–V сериях отмечалось существенное снижение МРМ. Во II серии снижение МРМ составило в среднем 20% ( $p < 0,05$ ), в III, IV и V соответственно 24% ( $p < 0,05$ ), 25% ( $p < 0,05$ ) и 12% ( $p > 0,05$ ). На основе математического анализа полученных данных с помощью программы «Statistika» построена номограмма для прогнозирования величины снижения физической работоспособности человека при воздействии СО в концентрации от 500 до 2000 мг/м<sup>3</sup> на время от 0 до 30 минут.

#### МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕОАНГИОГЕНЕЗА ПОСЛЕ ТРАНСМИОКАРДИАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ИШЕМИЗИРОВАННОГО МИОКАРДА

С.Л.Андреев, В.А.Казаков, Я.В.Маликов,  
М.Л.Кожевников  
Сибирский государственный медицинский  
университет  
ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН  
Кафедра морфологии и общей патологии  
Зав.кафедрой – д.м.н. проф. И.В.Суходоло  
Научные руководители – д.м.н. проф.  
И.В.Суходоло, д.м.н. проф. В.М.Шипулин,  
к.м.н. Н.В.Корвин

Целью работы стало изучение динамики неангиогенеза в ишемизированном миокарде после трансмиокардиальной лазерной ревазуляризации (ТМЛР). Объектом исследования явился миокард левого желудочка (ЛЖ) 9 беспородных собак массой 12–15 кг, взятый через 25 часов, 2 недели и 3 месяца (по 3 точки на каждый срок) после ТМЛР ишемизированного миокарда. Группами сравнения стали: миокард собак с экспериментальным кардиосклерозом и миокард интактных животных без воздействия лазера (по 4 собаки в каждой группе). В работе были использованы гистологические методы окраски гематоксилином-эозином и по методу Маллори. Препараты изучались с помощью обычной световой и поляризационной микроскопии. Измеряли удельный объем (УО) паренхимы и сосудов, оценивали трофический индекс (ТИ) как отношение УО капилляров к УО кардиомиоцитов (КМЦ). Через 25 часов после ТМЛР в ишемизированном миокарде отмечались венозное полнокровие, стаз эритроцитов в капиллярах и мелких артериолах, интерстициальный отек, релаксация миофибрилл КМЦ, прилежащих к лазерному каналу.

Спустя 2 недели после ТМЛР наблюдали образование новых сосудов, в т.ч. в зоне грануляционной ткани на месте предшествующих микроинфарктов. Через 3 месяца отмечено увеличение плотности распределения сосудов в единице объема ткани. В 2-х недельный срок после ТМЛР в ишемизированном миокарде отмечали незначительный рост УО сосудов, в то время как через 3 месяца этот показатель превышал аналогичный параметр в группе экспериментального кардиосклероза в 2,5 раза. ТИ, наиболее полно отражающий состояние трофики миокарда, возрастал в меньшей степени и своего максимального значения (0,040) достигал к 3-му месяцу, что достоверно не отличалось от интактного миокарда (0,041) и превысило начальный показатель (0,033) в 1,2 раза.

#### ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ СЕРДЕЧНО-ДЫХАТЕЛЬНОГО СИНХРОНИЗМА НА ЭТАПАХ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.В.Апель  
Кубанская государственная медицинская  
академия  
Кафедра нормальной физиологии  
Зав. кафедрой – акад. РАЕН проф.  
В.М.Покровский  
Научный руководитель – акад. РАЕН проф.  
В.М.Покровский

С целью изучения динамики функционально-адаптационных возможностей больных раком молочной железы II–III стадии, у 32 больных была проведена функциональная проба сердечно-дыхательного синхронизма. Пробу выполняли до лучевой терапии, сразу после лучевой терапии и через три месяца после нее. При пробе пациентки дышали в течение одной – полутора минут в такт вспышкам фотостимулятора с частотой, превышающей исходный ритм сердечных сокращений, и устанавливаемой врачом. При этом в определенном частотном диапазоне наступал сердечно-дыхательный синхронизм: сердце совершало сокращение на каждое дыхание, производимое в такт вспышке фотостимулятора. Ширина диапазона синхронизации была нами взята в качестве критерия оценки функционально-адаптационных возможностей организма. До лучевой терапии она составляла  $4,5 \pm 0,1$ , сразу после лучевой терапии  $2,2 \pm 0,1$ , а спустя три месяца  $8,8 \pm 0,1$  дыхательных и сердечных циклов. Таким образом, у больных раком молочной железы сразу после лучевой

терапии отмечалось резкое снижение функционально-адаптационных возможностей, а спустя три месяца их повышение и превышение уровня до лучевой терапии.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ  
ХАРАКТЕРИСТИКА ЭРИТРОЦИТОВ  
ПРИ ИХ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ  
СО STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS  
IN VITRO И IN VIVO

А.Ю.Арсенева, Е.А.Ханина  
ГОУ ВПО «Оренбургская государственная  
медицинская академия МЗ РФ»  
Кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии  
Зав. кафедрой – д.б.н. проф. А.А.Стадников  
Институт клеточного и внутриклеточного  
симбиоза УрО РАН  
Лаборатория экологии микроорганизмов  
Зав. лабораторией – Б.Я.Усвяцов  
Научные руководители – д.б.н. проф.  
А.А.Стадников

Целью данной работы явилось изучение структурно-функциональной реорганизации эритроцитов при их взаимодействии со *Staphylococcus epidermidis*. Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи: 1. Оценить характер изменения эритроцитов при инкубации со *St. epidermidis*, обладающим антигемоглобиновой активностью *in vitro*. 2. Определить реактивные свойства эритроцитов при введении *St. epidermidis* в организм экспериментальных животных. Было проведено 2 серии опытов. В первой серии проводили инкубирование эритроцитов мышей с тремя различными клонами *St. epidermidis* от штамма, обладающего антигемоглобиновой активностью, в течение 3-х часов при температуре 37°C. Во второй серии указанные клоны вводились мышам классическим методом в хвостовую вену. Материалом для исследования служили эритроциты, полученные путем центрифугирования крови. Причем во второй серии кровь забиралась в течение первых трех суток и через каждые 2 часа, далее в течение 15 суток и через каждые сутки. Материал подвергся однотипной гистологической обработке с использованием световой и электронной микроскопии. Проведенными исследованиями был установлен выраженный гетероморфный характер реорганизации эритроцитов. Наряду с нормальными клеточными формами встречались «тени» эритроцитов. Чаще они обнаруживались вблизи скоплений стафилококков. Также были обнаружены феномены возможного проникновения микроорганизмов внутрь эритроцитов. В обеих сериях на-

блюдались явления пойкилоцитоза и анизоцитоза.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ  
ДНК HERPES SIMPLEX VIRUS I И II ТИПОВ  
У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННОЙ  
ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ  
И ИХ МАТЕРЕЙ МЕТОДОМ ПЦР  
В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ (REAL-TIME PCR)

Н.А.Бадыгина, С.А.Костюк  
Белорусская медицинская академия  
последипломного образования  
Центральная научно-исследовательская  
лаборатория  
Зав. ЦНИЛ – к.м.н. доц. И.В.Тарасюк  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
Г.Я.Хулуп

Целью исследования явилось определение уровня герпетической нагрузки (*Herpes simplex virus I и II* типов) методом полимеразной цепной реакции в реальном времени (*Real-Time PCR*) в клеточной массе крови у новорожденных с врожденной герпетической инфекцией (ВГИ) и у их матерей. Материалом служила кровь новорожденных ( $n=3$ ) и их матерей. Количественное определение ДНК HSV I/II типов проводилось методом *Real-Time PCR*. Детекция проводилась с использованием интеркалирующего красителя *Sybr-Green I*. Установлена максимальная концентрация ДНК HSV I/II в крови у новорожденного с постаспирационной пневмонией и комбинированной ВГИ (HSV I/II и *Cytomegalovirus*), которая составила  $9,4 \times 10^3$  копий/мл. У матери, также позитивной при качественном ПЦР-исследовании по ДНК HSV I/II и *Cytomegalovirus*, имевшей в анамнезе анемию, гипоксию плода и раннее излитие околоплодных вод, уровень герпетической нагрузки был значительно ниже, чем у ребенка ( $6,9 \times 10^2$  копий/мл). У новорожденного с врожденной моногерпетической инфекцией уровень вирусной нагрузки составил  $1,3 \times 10^3$  копий/мл. При определении герпетической нагрузки у матери, которая была родоразрешена путем операции кесарева сечения по поводу усугубившейся хронической внутриутробной гипоксии плода, хронической плацентарной недостаточности и врожденной задержки развития плода концентрация ДНК HSV I/II в крови была также значительно ниже и составила  $1,5 \times 10$  копий/мл. Новорожденный с кожной формой ВГИ имел концентрацию ДНК HSV I/II в плазме крови  $3,5 \times 10$  копий/мл. У матери результат ПЦР-анализа по выявлению ДНК HSV I/II в плазме крови был отрицательный. Таким образом,

методом Real-Time PCR установлено, что уровень герпетической нагрузки у новорожденных с ВГИ выше, чем у их матерей.

#### ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ НЕОКОРТЕКСА БОЛЬШОГО МОЗГА И МОЗЖЕЧКА ЧЕЛОВЕКА

В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ  
В.В.Баранова, И.А.Савельева  
Российский университет дружбы народов  
Кафедра анатомии человека  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.И.Козлов  
Научный руководитель – проф. В.И.Козлов

Целью работы явилось изучение индивидуальной вариабельности структурной организации мозга человека от рождения до 20 лет в погодных интервалах, на примере полей 8 и 10 лобной области коры больших полушарий, а также зрительной зоны коры мозжечка (104 наблюдения). Отобранные локусы коры имеют отношение к формированию алгоритмов сложнокоординированных двигательных действий. При помощи общепринятых гистологических и количественных методов исследовали толщину коры, слоев и подслоев на вершине извилины, оценивая величину стандартного квадратического отклонения, отражающего диапазон разброса индивидуальных показателей. Региональные различия толщины коры большого мозга и мозжечка по средним показателям наблюдаются уже у новорожденных во всех кортикальных локусах. В больших полушариях зональные отличия толщины коры и слоев в процессе развития сохраняются и усиливаются; в мозжечке постепенно нивелируются к 16-19 годам. Отмечается непостоянство уровня индивидуальной изменчивости толщины коры и слоев неокортекса исследованных зон на различных этапах постнатального онтогенеза. Во всех кортикальных зонах индивидуальная вариабельность толщины коры и корковых слоев наиболее высока в периоды значимого количественного прироста исследованных показателей: к 1, 3 и 5–6 годам в лобной области коры большого мозга и к 1, 2–3 и 7–8 годам в области коры мозжечка. Установлено, что интенсивность расширения слоев и подслоев в большей степени определяется индивидуальными особенностями ростовых процессов, тогда как соотношение темпов роста слоев и подслоев носит регионально-специфический характер. После 9–10 лет вариабельность толщины коры в области экранных структур мозга не связана с изменениями групповых показателей и существенно зависит от индивидуального развития.

#### ИНГИБИРОВАНИЕ ПЕРОКСИДАЗЫ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СОЛЯМИ КАДМИЯ

Д.С.Бедулина, Ж.М.Шатилина  
Иркутский государственный университет  
Кафедра зоологии беспозвоночных и гидробиологии  
Зав. кафедрой – к.б.н. В.Г. Шиленков  
Научные руководители – д.б.н.  
А.В.Колесниченко, к.б.н. М.А.Тимофеев

Пероксидаза является одним из элементов антиоксидантной системы организма (АОС), которая необходима для защиты клеток от окислительного повреждения, вызываемого активными формами кислорода (АФК). Целью данной работы явилось исследование изменений активности пероксидазы, как одного из компонентов АОС, вызванных интоксикацией хлоридом кадмия. В качестве объектов исследования была использована лабораторная культура ракообразных (Amphipoda). Для определения влияния солей кадмия на активность пероксидазы проводили 3-х дневную экспозицию объектов в растворах хлористого кадмия с концентрацией 0,05 мг/л. Измерение активности фермента проводили после 2, 6, 24 часов и 3 суток экспозиции по стандартной методике. Активность пероксидазы измеряли спектрофотометрически в соответствии с методикой Drotar et al. (1985), используя в качестве субстрата гваякол при длине волны 436 нм. В ходе экспериментов установлено, что интоксикация хлористым кадмием вызывала равномерное снижение активности фермента. При этом наблюдалась зависимость уровня активности пероксидазы от сроков экспозиции. Максимальное снижение активности фермента отмечено на 3 сутки экспонирования. Снижение активности пероксидазы, вероятно, связано с общим подавлением процессов метаболизма в организме или прямым ингибированием ионами кадмия.

#### КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОСУДОВ, ОКРУЖАЮЩИХ НАЧАЛЬНЫЙ ОТРЕЗОК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

В.В.Белянин, Г.С.Савельев  
ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия МЗ РФ»  
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С.Михайлова  
Зав. кафедрой – з.д.н. РФ д.м.н. проф. И.И.Каган  
Научный руководитель – А.К.Урбанский

В нейроофтальмологии велика значимость вопросов, связанных с морфологией крове-

носного русла глазного яблока. Целью данной работы явилось изучение количественных характеристик сосудов, окружающих начальный отрезок зрительного нерва. Для достижения этой цели при помощи инъекционной методики были исследованы задние сегменты 20 человеческих глазных яблок. Глазные яблоки инъецировали через внутренние сонные артерии раствором взвеси черной туши на желатине. Энуклеированные глазные яблоки фиксировали в формалине, обезжировали и просветляли диметилфталатом, после чего подвергали макромикроскопическому препарированию и изучению под стереоскопическим микроскопом МБС-1. Были изучены сосуды в области начального отрезка зрительного нерва, который окружали задние длинные и короткие цилиарные артерии. При этом при разделении начального отрезка зрительного нерва на 4 поверхности (верхнюю, нижнюю, латеральную и медиальную) была выявлена неравномерность расположения сосудов по этим поверхностям. На латеральной поверхности проходило наибольшее число сосудов в 55 % случаев, на медиальной – в 20 % случаев, на нижней – в 15 %, на верхней – в 10 %. Количество сосудов колебалось от 0 до 6. Полученные данные могут быть учтены при проведении операций на заднем отделе глазного яблока.

#### НАРУШЕНИЯ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ ИКСОДОВЫМ КЛЕЩЕВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ В ОСТРОЙ СТАДИИ

Ю.П.Бредихина, О.В.Черепова  
Сибирский государственный медицинский университет  
Кафедра биофизики и функциональной диагностики  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.Б.Баскаков  
Научный руководитель – д.м.н. проф. Л.В.Капилевич

Было произведено исследование биоэлектрической активности головного мозга у 34 человек. Из них 24 (15 мужчин и 9 женщин) были больны иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ) в острой стадии. Контрольную группу составили 10 здоровых людей аналогичного пола и возраста, не имеющих в анамнезе укуса клеща и хронических заболеваний нервной системы. Для определения, значима или нет, разница средних показателей биоэлектрической активности головного мозга в группах контроля и ИКБ, был использован критерий Mann–Whitney U Test. При исследовании биоэлектрической актив-

ности головного мозга в группе больных по сравнению с контролем отмечалось снижение амплитуды альфа-ритма на 30,2 % ( $p < 0,05$ ), индекса на 25,5% ( $p < 0,01$ ), а также средней частоты, но отличия данного показателя были не значимы. Оставались на уровне контрольных значений частота и индекс бета-ритма, а амплитуда по сравнению с контролем уменьшилась на 21,8% ( $p < 0,05$ ). Отличительной особенностью группы ИКБ было существенное усиление медленной активности, – индекс тета-ритма увеличивался на 39,7% ( $p < 0,05$ ), дельта-ритм, встречающийся при ИКБ в 17,65% случаев, в контрольной группе отсутствовал. Кроме того, у больных ИКБ в 17,65% случаев отмечалась асимметрия показателей. Значимое снижение амплитуды альфа-ритма, уменьшение его частоты и индекса и вместе с тем повышение индекса тета-ритма и появление дельта-ритма в группе ИКБ свидетельствуют об угнетении электрической активности коры, в результате чего на поверхности мозга усиливается доля медленных ритмов подкоркового генеза. Данные расстройства имеют очаговый характер, причем каких-либо закономерностей в локализации нарушений выявлено не было.

#### ОЦЕНКА РЕГУЛЯТОРНО-АДАПТИВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Д.С.Бурлай  
Кубанская государственная медицинская академия  
Кафедра нормальной физиологии  
Зав. кафедрой – акад. РАЕН проф. В.М.Покровский  
Научный руководитель – д.м.н. В.М.Покровский

Обследована группа из 20 пациентов с частичным отсутствием зубов до протезирования. Пациенты были разделены на две группы: старше 60 лет (12 человек), младше 60 лет (8 человек). Жевательная эффективность определялась по Оксману. Оценка регуляторно-адаптивных возможностей проводилась по параметрам сердечно-дыхательного синхронизма (СДС). Техника получения СДС заключалась в том, что после регистрации в исходном состоянии электрокардиограммы и пневмограммы испытуемому предлагали дышать в такт вспышкам фотостимулятора, частота которых регулировалась исследователем. Целью каждой пробы являлось установление факта СДС и определение его параметров. Факт СДС устанавливался на записи по

равенству интервалов R-R электрокардиограммы а также идентичными элементами пневмограммы и отметками фотостимулятора. Сопоставление на синхронной записи электрокардиограммы, пневмограммы и отметки фотостимулятора позволяло судить о наступлении СДС и исследовать его параметры. Особое внимание обращалось на следующие параметры: минимальная граница наступления СДС; максимальная граница, при которой еще наблюдается СДС; ширина диапазона СДС; длительность развития синхронизации на минимальной границе. Оказалось, что у пациентов старше 60 лет ( $67 \pm 0,4$ ) ширина диапазона СДС составила  $6 \pm 0,21$  синхронных кардиореспираторных циклов, а у пациентов младше 60 лет ( $40 \pm 1,64$ ) ширина диапазона СДС составила  $14 \pm 1,17$  синхронных кардиореспираторных циклов. Ранее в лаборатории В.М.Покровского было установлено, что степень уменьшения диапазона синхронизации прямо коррелирует со степенью угнетения регуляторно-адаптивных возможностей. Из приведенных выше данных очевидно, что у пациентов старше 60 лет с частичным отсутствием зубов происходит более значительное угнетение регуляторно-адаптивных возможностей организма.

**ЭВОЛЮЦИОННЫЕ ДИСТАНЦИИ  
ПО НОЛЬКРАТНО И ЧЕТЫРЕХКРАТНО  
ВЫРОЖДЕННЫМ САЙТАМ  
В НУКЛЕОТИДНЫХ  
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЯХ мРНК  
АЛКОГОЛЬДЕГИДРОГЕНАЗЫ КЛАССА III  
ХОРДОВЫХ ЖИВОТНЫХ**

А.В.Бутвиловский

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра общей химии

Зав. кафедрой – проф. Е.В.Барковский

Научный руководитель – проф. Е.В.Барковский

Цель исследования: определить эволюционные дистанции по ноль (0-КВ) и четырехкратно вырожденным (4-КВ) сайтам в нуклеотидных последовательностях мРНК алкогольдегидрогеназ (АДГ) класса III хордовых животных. Проанализированы последовательности мРНК АДГ III оболочников (*Ciona intestinalis*), ланцетника (*Branchiostoma fluoridae*), костных рыб (*Danio rerio*, *Sparus aurata*, *Oryzias latipes*), земноводных (*Xenopus laevis*), птиц (*Gallus gallus*) и млекопитающих (*Oryctolagus cuniculus*, *Mus musculus*, *Homo sapiens*). Для выравнивания нуклеотидных последовательностей использовалась программа CLUSTAL W. Эволюционные дистан-

ции (ЭД) по 0-КВ и 4-КВ сайтам рассчитаны по методам Ли-Ву-Ло, Памило-Бьянчи-Ли и Кумар. Для получения средних ЭД для каждого из организмов необходимо учитывать только эволюционные расстояния, полученные при сравнении последовательности мРНК этого организма с последовательностями мРНК таксономически вышестоящих организмов. Средняя ЭД по 0-КВ сайтам для *Ciona intestinalis* равна  $0,1829 \pm 0,0062$ , для *Branchiostoma fluoridae* –  $0,1902 \pm 0,0093$ , для костных рыб –  $0,1130 \pm 0,0018$ , для *Xenopus laevis* –  $0,0815 \pm 0,0030$ , для *Gallus gallus* –  $0,0799 \pm 0,0029$ , для *Mus musculus* –  $0,0347 \pm 0,0003$  и для *Oryctolagus cuniculus* –  $0,0249 \pm 0,0002$ . Средняя ЭД по 4-КВ сайтам для *Ciona intestinalis* равна  $1,8172 \pm 0,2421$ , для *Branchiostoma fluoridae* –  $2,1704 \pm 0,2084$ , для костных рыб –  $1,6377 \pm 0,1392$ , для *Xenopus laevis* –  $1,4061 \pm 0,0766$ , для *Gallus gallus* –  $1,1038 \pm 0,0885$ , для *Mus musculus* –  $0,3992 \pm 0,0092$  и для *Oryctolagus cuniculus* –  $0,2479 \pm 0,0070$ . Анализируя полученные данные по последовательностям мРНК алкогольдегидрогеназ класса III хордовых животных, можно сделать выводы: 1) ЭД по 4-КВ сайтам больше таковых по 0-КВ сайтам; 2) максимальные ЭД характерны для циюны и ланцетника, минимальные – для млекопитающих.

**РЕПРОДУКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ,  
ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ  
И РИСК РАЗВИТИЯ РАКА  
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

М.М.Бяхова

Московская медицинская академия им.И.М.Сеченова

Кафедра эпидемиологии

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

В.И.Покровский

Научный руководитель – с.н.с. ГУ РОНЦ РАМН Д.М.Максимович

Целью данной работы явилось изучение влияния репродуктивных факторов и физической активности на риск развития РМЖ. Эпидемиологическое исследование проводилось методом случай-контроль. Больные (75 чел.) отбирались в 2004 г. среди пациентов РОНЦ РАМН с впервые установленным, гистологически подтвержденным РМЖ в возрасте от 25 до 70 лет. В контрольную группу вошло такое же количество пациентов 45-й и 79-й городской больницы, исключая женщин с заболеваниями молочной железы и эндокринной системы. Анализ данных проводился методом логистической регрессии с вычис-

лением относительного риска (ОР) и 95% доверительного интервала (ДИ). Обработка велась отдельно для 60 пременопаузальных и 90 постменопаузальных женщин. Риск РМЖ в постменопаузе статистически значимо повышается при низкой физической активности на работе (ОР=3,66, ДИ=1,29–10,4), при перенесенных травмах (ОР=10,7, ДИ=1,31–88,1) и других заболеваниях (ОР=4,95, ДИ=1,93–12,7) молочной железы. Кормление грудью статистически значимо снижает риск РМЖ у постменопаузальных женщин (ОР=0,28, ДИ=0,0–0,97). Статистическую значимость следующих результатов установить не удалось, но выявленные тенденции показали, что риск заболеть РМЖ в пременопаузе увеличивается при низкой физической активности на работе (ОР=6,62), низкой спортивной активности в детстве (ОР=1,11) и в юношеские годы (ОР=1,53), при перенесенных травмах (ОР=2,92) и при других заболеваниях (ОР=1,41) молочных желез. Снижение риска заболеть РМЖ в этой группе связано с увеличением возраста менархе (ОР=0,75) и родами (ОР=0,72). У постменопаузальных женщин риск увеличивается при низкой спортивной активности в детстве (ОР=1,22), при наличии родственников, болевших онкологическими заболеваниями (ОР=2,13), при избыточном весе (ОР=1,21). Анализ проведен с учетом возраста пациенток.

**ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ КЛЕТОК МОНОЦИТАРНО-МАКРОФАГАЛЬНОГО ЗВЕНА БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМИ ИММУНОДЕФИЦИТАМИ ПОД ВЛИЯНИЕМ СТИМУЛЯЦИИ TOLL-ПОДОБНЫХ РЕЦЕПТОРОВ РАЗЛИЧНЫМИ ЛИГАНДАМИ**

А.С.Варивода

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра иммунологии

Зав. кафедрой – акад. РАЕН проф.

Л.В.Ковальчук

Научный руководитель – к.м.н. доц. М.В.Хорева

Важным компонентом врожденной иммунной системы являются клетки моноцитарно-макрофагального звена. Представляет интерес функциональная активность этих клеток при первичных иммунодефицитах гуморального звена иммунной системы, так как они, выполняя функцию антигенпрезентирующих клеток, являются связующим звеном между врожденным и приобретенным иммунитетом. На поверхности клеток экспрессируются

Toll-подобные рецепторы, которые распознают паттерны, ассоциированные с патогенными микроорганизмами. Связывание лигандов с TLR приводит к активации сигнального каскада и, в конечном итоге, к выработке различных провоспалительных цитокинов. Целью данной работы было изучить влияние различных лигандов TLR на функциональную активность клеток моноцитарно-макрофагального звена здоровых доноров и больных с ПИД. Из периферической крови доноров, больных с общей вариабельной иммунологической недостаточностью и X-сцепленной агаммаглобулинемией, выделяли мононуклеарные клетки. Затем стимулировали их ЛПС и ФГА. Через 24 часа собирали бесклеточные супернатанты и в них определяли содержание цитокинов методом ИФА. Нами была выявлена повышенная продукция ИЛ-12 МНК пациентов с ОВИН после стимуляции ЛПС. ЛПС стимулировал продукцию ФНО МНК здоровых доноров в 2 раза. В группе больных с ОВИН влияние ЛПС не изменяло продукции ФНО- $\alpha$  по сравнению со спонтанной продукцией, тогда как действие ФГА приводило к увеличению продукции ФНО- $\alpha$  МНК. Повышенная продукция ИЛ-12 в ответ на ЛПС и повышенная продукция ФНО- $\alpha$  в ответ на ФГА свидетельствуют о преобладании у этих больных ответа по Th1 типу. Нарушение выработки ФНО- $\alpha$  в ответ на ЛПС позволяет предполагать нарушение в функционировании моноцитарно-макрофагальных клеток у этих больных, и, возможно, играет существенную роль в развитии клинической картины.

**ЦИТОКИНПРОДУЦИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ МОНОНУКЛЕАРНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ДО И НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ**

О.В.Воронкова, В.А.Синицына

Сибирский государственный медицинский университет г.Томск

Кафедра патологической физиологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. з.д.н. РФ чл.-кор.

РАМН В.В.Новицкий

Научные руководители – д.м.н. проф. з.д.н. РФ

чл.-кор. РАМН В.В.Новицкий, д.м.н.

О.И.Уразова

Целью настоящего исследования явилось установление особенностей цитокинпродуцирующей функции мононуклеарных лейкоцитов периферической крови у больных, выделяющих лекарственно-чувствительные и лекарственно-устойчивые штаммы *M.tubercu-*

Iosis, до и в процессе полихимиотерапии. Обследовано 42 пациента с лекарственно-чувствительным туберкулезом легких и 45 больных лекарственно-устойчивым туберкулезом легких. Контрольную группу составили 47 здоровых доноров. Исследование иммунологических показателей проводили в три этапа: до лечения, в конце интенсивной фазы (через 2 месяца) и после курса поддерживающей противотуберкулезной терапии (после полного курса лечения). Для оценки продукции ФНО- $\alpha$ ;, ИЛ-2, ИНФ- $\alpha$ ; и ИНФ- $\gamma$ ; моноциты периферической крови культивировали *in vitro* в течение 24 ч в присутствии индукторов синтеза цитокинов – липополисахарида (ЛПС в дозе 10 мкг/мл) и туберкулина (в дозе 500 ТЕ), а также без индукторов. Посев клеточных культур проводили по методу Е.Д.Гольдберга и соавт. [1992 г.]. Определение уровня цитокинов в культуральной среде интактных и стимулированных клеток проводили методом твердофазного иммуноферментного анализа. Изучение цитокинпродуцирующей функции мононуклеаров периферической крови у больных туберкулезом легких показало повышение выработки ИНФ- $\alpha$  и  $\gamma$ , более выраженное при лекарственно-чувствительной, чем при лекарственно-резистентной форме заболевания. Концентрация ФНО- $\alpha$  и ИЛ-2 в супернатантах культуральных суспензий (базальная и после стимуляции клеток митогенами), у больных туберкулезом легких до и в процессе терапевтического вмешательства, напротив, снижается. При этом угнетение выработки ФНО- $\alpha$  в большей степени выражено у больных лекарственно-чувствительным туберкулезом легких, ИЛ-2 – у больных лекарственно-устойчивым вариантом инфекции.

#### ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ТАНЦОВЩИЦ В ДИНАМИКЕ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНЫХ СБОРОВ

И.Т.Выходец

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра реабилитации, спортивной медицины и физической культуры с курсом физиотерапии, лечебной физкультуры и спортивной медицины ФУВ

Зав. кафедрой – проф. Б.А.Поляев

Научный руководитель – доц. В.Е.Житловский

В настоящее время одной из актуальных проблем является оценка психологических характеристик у лиц, занимающихся спортом и физическими нагрузками. Оценены психологиче-

ские характеристики группы профессиональных танцовщиц в рамках летних учебно-тренировочных сборов (УТС). Тестирование проведено личностным опросником Айзенка в 1-й и в 10 дни УТС. Определялось: тип темперамента; степень интраверсии – экстраверсии (И-Э); степень стабильности – нестабильности (С-Н). По типу темперамента 13 девушек распределились: флегматики – 1; меланхолики – 1; холерики – 3; сангвиники – 8. В течение сборов программа тренировок ежедневно состояла из зарядки, утренней и вечерней тренировок с дополнительными занятиями по актерскому мастерству и сдачей экзамена. По результатам опроса все спортсменки, за исключением одной, остались в рамках своего типа темперамента. В группе флегматиков результаты сдвинулись в сторону экстраверсии при практически неизменных показателях стабильность – нестабильность. В группе меланхоликов результаты по обоим шкалам практически не изменились. В группе холериков показатели значительно сдвинулись в сторону И-Э при незначительных сдвигах по шкале С-Н. Наконец, в группе сангвиников небольшие сдвиги по шкале И-Э наблюдались на фоне значительных сдвигов по шкале С-Н в сторону увеличения нестабильности. В группе сангвиников отмечались сдвиги в сторону увеличения нестабильности в рамках и условиях учебно-тренировочного сбора; в группе холериков отмечалось увеличение балльности по шкале интраверсия – экстраверсия, что может быть связано с усилением таких личных качеств, как активность в коллективе, общительность, контактность, коммуникативность. Подобные исследования дают возможность в дальнейшем правильно подбирать физическую нагрузку за счет изучения психологических характеристик.

#### ПСИХОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЯХТСМЕНОВ К УСЛОВИЯМ ЭКСПЕДИЦИИ

И.Т.Выходец, К.А.Акиншина

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра реабилитации, спортивной медицины и физической культуры с курсом физиотерапии, лечебной физкультуры и спортивной медицины ФУВ

Зав. кафедрой – проф. Б.А.Поляев

Научные руководители – доц. В.Е.Житловский, доц. В.М.Буянкин

В рамках V Международной студенческой спортивно-экологической экспедиции «Верхняя Волга – 2004» проведено исследование, включавшее психологическое тестирование по

личностному опроснику Айзенка (в начале похода, на 10 и 20 сутки), а также развернутый клинический анализ крови до начала и по окончании похода. По результатам психологического тестирования определено, что «неосознанный» отбор по типу темперамента участников экспедиции, проходивший «на берегу» в течение 6-и месячного периода подготовки, привел к практически полному доминированию сангвиников в составе экспедиции. Определены два механизма психологической адаптации яхтсменов в течение периода «вработывания и притирки» – увеличение экстраверсии при уменьшении показателей по шкале стабильности – нестабильности и увеличение нестабильности при незначительном уменьшении по шкале интраверсии – экстраверсии. После периода адаптации и «вработывания», на 20-е сутки пути практически все обследованные яхтсмены вернулись к своим первым результатам по показателям обеих шкал с незначительными изменениями. Использовалась оценка показателей эритропоэза по исследованиям периферической крови на автоматическом анализаторе. Полученные данные указывали на хорошее состояние здоровья и адекватную начальную подготовку исследуемой группы яхтсменов – все показатели укладывались в диапазон физиологических норм. По результатам исследования показателей эритропоэза после окончания экспедиции можно сделать вывод, что у наблюдаемой группы яхтсменов в результате подготовки и проведения регаты не только не задействовались резервы адаптационных физиологических механизмов в результате дополнительных психических и физических нагрузок, но и пополнились запасы резерва работоспособности, что говорит о высоком спортивном классе яхтсменов.

#### ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРАМИ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОКСИДАНТНОГО СТРЕССА/АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ И СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА

А.А.Гамалея  
Московская медицинская академия  
им.И.М.Сеченова  
Кафедра нервных болезней  
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф. Н.Н.Яхно  
Научный руководитель – к.м.н. доц. Т.Е.Шмидт

Целью данной работы было изучение показателей оксидантного стресса (ОС) и антиоксидантной защиты (АОЗ), а также неспецифических и специфических показателей гумо-

рального иммунитета у больных рассеянным склерозом (РС) в сопоставлении с тяжестью клинического состояния при лечении иммуномодуляторами (Бетаферон, Ребиф, Копаксон). Обследовано 4 группы больных РС (50 чел.) после курса терапии с включением иммуномодуляторов (ИМ) или без них, а также 20 здоровых. ОС оценивали биохимическими методами по содержанию в крови нитритов/нитратов, а также продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ): диеновых конъюгатов, диенкетонов, малонового диальдегида. АОЗ характеризовали количеством свободных SH-групп, содержанием витамина Е и активностью каталазы в крови. Антитела к основному белку миелина (ОБМ) и астроцитарному белку S-100 определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа. Из неспецифических показателей иммунитета определяли уровень иммуноглобулинов классов G, M, A и циркулирующих иммунных комплексов. Лечение больных РС иммуномодуляторами привело к достоверному снижению числа обострений в год и снижению неврологического дефицита по шкале EDSS. Достоверное повышение в сравнении со здоровыми уровня нитритов и нитратов отмечено в группах больных, получавших Копаксон и Бетаферон. Лечение Копаксоном или без ИМ не предотвращало преобладания процессов ПОЛ над факторами АОЗ, что диктовало необходимость усиления антиоксидантной терапии. Ни у кого из больных, получавших ИМ, не было выявлено высокого уровня антител к ОБМ или S-100, свидетельствующего об обострении патологического процесса. У больных, не получавших ИМ, отмечена выраженная дисиммуноглобулинемия (повышение IgM и снижение IgG и IgA). Выявлен ряд корреляций изученных показателей, уточняющих механизмы патогенеза РС.

#### ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТИВНЫХ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА И ЭНДОТОКСИКОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

А.А.Гатиятуллина, А.Р.Низамова, И.Р.Вахитов  
Казанский государственный медицинский университет  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Зав. кафедрой – проф. В.Н.Ослопов  
Научный руководитель – к.м.н.  
Л.Ч.Самерханова

Целью нашего исследования явился поиск биологических связей между степенью выраженности эндотоксикоза (ЛИИ – по методике Кальф-Калиф Я.Я, 1941) и состоянием адап-

тивных реакций организма (СПНР – по методике Гаркави А.Х. и соавт, 1979) на разных стадиях патологического процесса при хронических заболеваниях печени. Обследовано 50 больных (хронический гепатит вирусной природы – 8 человек, невирусной – 4, циррозом печени различного генеза – 8) в возрасте от 19 до 70 лет в динамике заболевания; в ходе десятилетнего амбулаторного этапа наблюдения и в течение ряда последовательных госпитализаций. Группу сравнения составили 13 здоровых лиц. Отмечено достоверное отличие показателей адаптивных реакций и эндотоксикоза при заболеваниях печени по сравнению со здоровыми лицами на всех этапах обследования, а также достоверные изменения указанных показателей в динамике заболевания практически во всех обследованных группах больных. Выявлены общие тенденции изменений изученных показателей на амбулаторном этапе: за 10 лет, 5 лет, 1 год до госпитализации у 18 больных и в ходе ряда последовательных госпитализаций у 5 больных. Повышенная активация адаптивных возможностей неспецифического иммунитета на более ранних этапах амбулаторного наблюдения постепенно с течением лет смещалась в сторону фазы тревоги и хронического стресса по мере прогрессирования патологического процесса в печени и нарастания эндотоксикоза до уровней, требующих активных методов детоксикации на терминальном этапе, что имело прогностическое значение у ряда больных перед смертью. Таким образом, ЛИИ и СПНР могут служить доступными и весьма информативными критериями уровня адаптивных возможностей и эндотоксикоза и мерой нарастания патологических процессов как в организме человека в целом, так и в ходе нарастания патологического процесса в печени.

#### ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ЭКЗОЦИТОЗА И ЭНДОЦИТОЗА СИНАПТИЧЕСКИХ ВЕЗИКУЛ В ДВИГАТЕЛЬНОМ НЕРВНОМ ОКОНЧАНИИ

И.М.Ганиева, Г.К.Мулюкова

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН д.м.н. проф.

А.Л.Зефилов

Научные руководители – чл.-кор. РАМН д.м.н.

проф. А.Л.Зефилов, к.м.н. Р.Д.Мухамедзянов

Основным процессом, обеспечивающим секрецию нейромедиатора из нервного окончания, является экзо-эндоцитозный цикл си-

наптических везикул. Поэтому даже небольшое рассогласование процессов экзо- и эндоцитоза сразу же сказывается на динамике секреции нейромедиатора. Для исследования цикла экзоцитоза-эндоцитоза синаптических везикул использовали один из наиболее адекватных и часто применяемых красителей – флуоресцентный маркер FM 1-43 (3–4 мкмоль/л), который обратимо связывается с пресинаптической мембраной и в процессе эндоцитоза оказывается в мембране вновь образованной синаптической везикулы. Эксперименты проводились на нервно-мышечном препарате кожно-грудинной мышцы лягушки *Rana Ridibunda*. Для регистрации свечения нервной терминали использовалась быстродействующая черно-белая видеокамера, совмещенная с персональным компьютером. В ходе экспериментов было установлено, что в начале высокочастотной стимуляции, вызывающей массивный экзоцитоз, значительно возрастает интенсивность эндоцитоза, которая в отличие от интенсивности экзоцитоза остается практически постоянной в течение стимуляции. Сразу после завершения стимуляции интенсивность эндоцитоза достигает максимального значения, а затем начинается постепенный спад, который приводит к восстановлению низкого уровня эндоцитоза, характерного для состояния покоя. Полученные данные позволяют предположить, что хотя процесс эндоцитоза непосредственно зависит от экзоцитоза, однако он является намного более продолжительным. Следовательно, существует больше возможностей для регуляции этого процесса, что может приводить к изменению количества синаптических везикул.

#### ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО МЕТОДА ЛАЗЕРНОЙ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

М.Н.Голованова

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

А.А.Воробьев

Научные руководители – д.м.н. проф.

М.Т.Александров, д.м.н. проф. Е.П.Пашков

Диагностика костно-суставного туберкулеза (КСТ) на сегодняшний день находится на крайне низком уровне, что является актуальной проблемой современной фтизиатрии. Цель данной работы – разработка методики

экспресс-диагностики КСТ на основе использования явления флюоресценции. С помощью разработанного коллективом авторов экспресс-метода лазерной флюоресцентной диагностики (ЛФД) было исследовано 50 штаммов микроорганизмов, плазма 120 доноров и 110 верифицированных больных КСТ. Метод ЛФД позволяет на основе флюоресценции эндо- и экзогенных порфиринов *M. tuberculosis* выявлять наличие специфического туберкулезного процесса у пациента. В качестве результата при сравнительном анализе амплитудно-спектральных характеристик различных видов *M. tuberculosis in vitro* и 50 штаммов других микроорганизмов выявлено различие в визуальной форме спектра и следующих спектральных параметрах: амплитуде, количестве пиков, мощности флюоресценции, спектральной полуширине флюоресценции. Эти различия убедительно свидетельствуют о специфичности флюоресценции *M. tuberculosis*. Выявлено, что для флюоресценции плазмы крови доноров характерно преобладание амплитудно-спектральных характеристик, свойственных аэробным процессам. Аналогичные данные получены и для плазмы крови верифицированных больных. Существенность различий в амплитудно-спектральных характеристиках флюоресценции плазмы крови доноров и верифицированных больных заключается в мощности флюоресценции, которая у доноров равна 14,13 отн.ед., у верифицированных больных – 34,13 отн.ед. Таким образом, представленные результаты позволяют рекомендовать метод ЛФД в комплексе с общепринятыми методами для диагностики и мониторингового наблюдения больных костно-суставным туберкулезом.

#### ВЛИЯНИЕ ЛИДОКАИНА И МАРКАИНА НА РОСТ *ESCHERICHIA COLI*

Е.Н.Горбунова, Т.А.Мороченкова  
ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия МЗ РФ»  
Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии  
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. О.В.Бухарин  
Кафедра анестезиологии и реаниматологии  
Зав.кафедрой – к.м.н., доц.В.В.Приходько  
Научные руководители – асс. к.м.н.  
Л.И.Паршута, к.м.н. асс. А.Ю.Бредихин

Известно, что препараты, не относящиеся к антибактериальным средствам, могут подавлять рост бактерий. При лечении больных сепсисом с целью обезболивания препараты вводятся пациентам растворенными в мест-

ных анестетиках (МА). Цель работы – определение влияния и оценка эффективности действия МА, лидокаина (Л) и маркаина (М) на рост *Escherichia coli* (Е.с.). Для исследования использовались 7 штаммов Е.с., подвергавшихся влиянию Л и М в различных концентрациях (0,24-3,75 мг/мл и 0,06-0,47 мг/мл, соответственно), полученных методом серийных разведений. В опытных пробах (оп) к растворам МА с мясопептонным бульоном (МПБ) были добавлены 0,5 млрд. взвеси исследуемых штаммов Е.с. (80:1). После инкубации в термостате ( $t=37^{\circ}\text{C}$ , 24 ч) эффективность влияния МА на рост бактерий определялась фотометрически. Изменение оптической плотности (OD) опытных проб оценивалось в % по сравнению с контролем (К – МПБ и взвесь Е.с., 80:1). Во всех сериях опытов отмечено подавляющее действие МА на рост бактерий, причём М оказывал более выраженный эффект, превышая на 11-22% подавление роста под воздействием Л ( $p<0,05$ ). Обнаружен дозозависимый эффект подавляющего действия МА на рост *E.coli* (ул, ум – ODоп в % от К), который выражается линейными уравнениями: ул= $-19,717\text{хл}+86,62$  – для лидокаина и ум= $-54,29\text{хм}+93,31$  – для маркаина, где хл и хм – дозы МА в мг/мл.

#### РЕГУЛЯЦИЯ СОКРАТИТЕЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ

К.В.Давлетьярова, Т.Н.Зайцева, А.В.Носарев  
Сибирский государственный медицинский университет г.Томск  
Кафедра биофизики и функциональной диагностики  
Заведующий кафедрой – д.м.н. проф.  
М.Б.Баскаков  
Научный руководитель – проф. Л.В.Капилевич

Изучались сократительные свойства гладких мышц (ГМ) изолированных кольцевых сегментов легочной артерии морских свинок в норме и при сенсibilизации овальбумином. Животных сенсibilизировали подкожными инъекциями раствора овальбумина, на 21 день антиген вводили ингаляторно. Исследование проводилось методом многоканальной механографии в условиях, близких к изометрическим, амплитуда сократительного ответа оценивалась в процентах от контрольной гиперкалиевой контрактуры (40 мМ КСl). На воздействие гистамина в концентрациях 0,001–100 мкМ регистрировали сократительную реакцию ГМ дезидентелизированных сегментов. Амплитуда механического напряжения сегментов легочной артерии сенсibili-

лизированных свинок составила 52% от амплитуды контрольного сокращения; амплитуда сократительного ответа сегментов интактных животных была в два раза ниже. Сохранение эндотелия сосудов снижало сократительный ответ на гистамин в обеих группах. При воздействии холиномиметика карбахолина в концентрациях 0,001–100 мкМ на деэндотелизированные сегменты легочной артерии, предсокращенные гиперкалиевым раствором Кребса (40 мМ КСl), развивалось сокращение. Амплитуда сократительного ответа у sensibilizированных свинок была на 30% выше по сравнению с интактными животными. Таким образом, при sensibilizации морских свинок овальбумином развивается не только гиперреактивность воздухоносных путей, но и гиперчувствительность легочной артерии к гистамину и холиномиметикам, что проявляется в увеличении максимальной амплитуды сокращения сегментов легочной артерии.

#### ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДНЫХ ОЛОВА НА АКТИВНОСТЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ И ТРАНСАМИНАЗ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

М.А.Додохова, Е.А.Пионтик  
Ростовский государственный медицинский университет  
Кафедра общей и клинической биохимии №2  
Зав. кафедрой – доц. Л.М.Пустовалова  
Научные руководители – доц. Л.М.Пустовалова,  
проф. Е.Р.Милаева

Поступление оловоорганических соединений, являющихся токсикантами, в различные экосистемы приводит к повышению уровня заболеваемости, снижению иммунитета, особенно детей. В связи с этим выявление действия ксенобиотиков на биохимическом уровне представляет актуальную медико-биологическую проблему. Токсический эффект органических производных олова может быть связан с ингибированием активности ферментов, что ведет к нарушению метаболизма и гомеостаза. Настоящая работа принята с целью проведения сравнительной оценки влияния токсикантов, общей формулы  $(\text{CH}_3)_3\text{SnX}$  (где X – OH, Cl) на каталитическую активность таких важнейших ферментов, содержащихся в крови, как щелочной фосфатазы и трансаминаз (аспартат- и аланинотрансферазы). Изменение их активности является биохимическим тестом в клинических лабораториях. Исследование проводили

спектрофотометрически на сыворотке крови человека по стандартным методикам. О токсичности соединений судили по зависимости относительной активности фермента от концентрации ингибитора. Определены критические концентрации токсикантов, вызывающие снижение активности фермента на 50%. Наиболее чувствительной к действию оловоорганических соединений оказалась аланинотрансфераза. Обсуждается механизм токсического воздействия исследованных органических производных олова на активность ферментов.

#### ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ МЕХАНИЗМОВ АКТИВАЦИИ CD4+-ЛИМФОЦИТОВ И РЕПЛИКАЦИИ ВИЧ-1

П.Д.Дунаев  
Казанский государственный медицинский университет  
Кафедра патологической физиологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.М.Миннебаев  
Научный руководитель – д.м.н. доц. С.В.Бойчук

Целью исследования явилось изучение некоторых механизмов репликации ВИЧ-1 в CD4+-лимфоцитах (Лф) и взаимосвязи репликации ВИЧ-1 с процессами активации Лф. Инфицирование Лф проводили штаммом ВИЧ-1 NL4-3. Лф периферической крови серонегативных доноров инкубировали в течение 72 ч в среде RPMI 1640 с добавлением ФГА и ИЛ-2 с последующим внесением ВИЧ-1. В ряде случаев проводили инфицирование неактивированных Лф с последующим внесением в культуру ФГА. Культивирование Лф осуществляли в течение 15 дней. Репликацию ВИЧ-1 оценивали методом ИФА с определением p24gag в супернатантах культур и методом проточной цитометрии с использованием моноклональных антител p24gag к антигену ВИЧ-1. Уровень активации Лф оценивали по секреции интерлейкина-2 (ИЛ-2). Пик продукции ИЛ-2 в культуре преактивированных Лф наблюдался на 3 сутки культивирования, а пик репликации ВИЧ-1 – на 6 сутки. Уровень p24gag в супернатантах Лф коррелировал с количеством ВИЧ-инфицированных клеток. Внесение ФГА в культуру предварительно инфицированных Лф также индуцировало репликацию ВИЧ-1. Но титр ВИЧ-1 в данном случае был ниже по сравнению с культурой клеток, подвергшихся предварительной активации ( $p < 0.01$ ). Пик репликации ВИЧ-1 наблюдался на 9 сутки культивирования, в то время как уровень секреции ИЛ-2 не отличался от культур клеток, подвергшихся преактивации с помощью

ФГА и последующему инфицированию ВИЧ-1. В контрольной серии экспериментов с инфицированием Лф, не подвергшихся активации, уровни р24gag и ИЛ-2 в супернатантах культур на протяжении всего периода культивирования не превышали фоновых значений. Таким образом, активация Лф является необходимой для репликации ВИЧ-1. В то же время определение уровня секретируемого ИЛ-2 является недостаточно информативным критерием активации CD4+ Лф.

#### АКТИВНОСТЬ ДЕГИДРОГЕНАЗ СЛЮНЫ У НОРМАЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ ДО И ПОСЛЕ САХАРНОЙ НАГРУЗКИ

Ю.А.Заболотнева

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра теоретической и клинической биохимии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.В.Островский

Научный руководитель – к.х.н. В.Е.Веровский

В связи с бурным развитием новых методов лабораторной диагностики и растущим интересом к уникальным свойствам слюны, а также диагностическими возможностями, связанными с ней, открываются перспективы использования этой биологической жидкости как лабораторного материала в разрабатываемом методе неинвазивной диагностики ранних состояний сахарного диабета. В качестве объекта исследования в слюне изучалась динамика активности ферментов гликолиза, глюконеогенеза, пентозофосфатного пути – малатдегидрогеназы, лактатдегидрогеназы, глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы. Предполагалось, что изменение гормонального фона (инсулин/глюкагон) сказывается на активности этих ферментов. Исследования проводились на образцах слюны людей обоего пола в возрасте 18–20 лет. Активность лактатдегидрогеназы, малатдегидрогеназы и глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы определялась спектрофотометрическим методом кинетически при 340 нм (максимум поглощения восстановленных коферментов) и температуре 37°C при насыщающих концентрациях субстратов (5 ммоль/л) и коферментов (0,25 ммоль/л). Объемы пробы – 100 мкл (лактатдегидрогеназа и малатдегидрогеназа) и 500 мкл (глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа). Активность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы определялась в присутствии 5 ммоль/л MgCl<sub>2</sub>. В каждой серии экспериментов регистрировались значения активности фер-

ментов до и через 15, 30, 60, 120 и 180 минут после нагрузки 200 мл 25% раствора глюкозы. В ходе исследования установлено, что изменения активности исследованных ферментов во времени после нагрузки глюкозой у всех пациентов носили однотипный характер. Активность лактатдегидрогеназы через 15-30 минут после нагрузки глюкозой достоверно снижается до 65–70% от исходного уровня.

#### ВЛИЯНИЕ ФАКТОРА, ВЫДЕЛЯЕМОГО ПЕРИАДВЕНТИЦИАЛЬНЫМ ЖИРОМ, НА СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ СОСУДОВ

О.В.Заварицкая

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра фундаментальной и прикладной физиологии

Зав. кафедрой – проф. А.Г.Камкин

University of Rostock, Germany

Institute of Physiology

Руководитель проекта – PhD, Dr. med. habil.

R.Schubert

Научные руководители – проф. А.Г.Камкин; PD

Dr. med. habil R. Schubert

Практически все сосуды окружены слоем периадвентициального жира (ПАЖ), который не исследовался и обычно удаляется при изучении сократительных свойств изолированных сосудов. Однако фактор, выделяемый ПАЖ, обладает вазорелаксационным действием. Целью данной работы явилось исследование влияния ПАЖ на сократимость артерий, снабжающих скелетные мышцы крысы. Изменения степени изометрической силы, развиваемой сосудом в условиях его растяжения в зависимости от введения различных химических веществ, регистрировали с помощью двухканального миографа. Аппликация серотонина (СТ) привела к дозозависимому сокращению сосуда. При этом кривая зависимости напряжения от концентрации серотонина сосуда с жиром находилась правее, по сравнению с той же зависимостью сосуда без жира. Это указывает на присутствие вазодилатирующего фактора в ПАЖ. Зависимости напряжения сосуда от концентрации KCl были одинаковыми для обоих сосудов, что указывает на участие KV каналов в механизме действия фактора, выделяемого ПАЖ. Действительно, при блокировании KV каналов с помощью специфического ингибитора 4-аминопиридина, зависимости напряжения сосуда от концентрации

серотонина в сосудах с жиром и без жира были одинаковые. Таким образом, результаты данной работы показывают, что ПАЖ, окружающий артерию, снабжающую скелетную мышцу, выделяет фактор, имеющий релаксирующий эффект, опосредованный KV каналами.

**ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ  
УСКОРЕННОГО ЛАЗЕРНО-  
ФЛЮОРЕСЦЕНТНОГО МЕТОДА  
ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ  
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРОБОВ  
К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ**

Т.А.Зайцева

Московская медицинская академия  
им. И.М.Сеченова

Кафедра микробиологии, вирусологии  
и иммунологии

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

А.А.Воробьев

Научные руководители – д.м.н. Е.П.Пашков,  
д.м.н. М.Т.Александров

Целью данной работы является экспериментально-теоретическое и клинко-бактериологическое обоснование возможности использования метода лазерной флюоресценции для ускоренного определения чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам. Коллективом авторов разработан клинический оптический экспресс-метод лазерной флюоресцентной диагностики (ЛФД), позволяющий в экспресс-режиме выявлять заболевания и процессы микробной природы на основе явления флюоресценции эндо- и экзогенных порфиринов бактерий. В качестве биологического материала были использованы гнойное отделяемое из ран, 50 штаммов микроорганизмов. Чувствительность к антибиотикам определялась методом серийных разведений в бульоне. Результаты: оценку результатов, полученных методом ЛФД, проводили исходя из того, что уменьшение мощности флюоресценции адекватно уменьшению концентрации микроорганизмов, а ее увеличение – наоборот. Одним из этапов работы являлось сравнительное изучение метода серийных двукратных разведений и метода лазерной флюоресценции для определения чувствительности микробов к антимикробным препаратам, с целью изучения корреляционной связи между ними. Выявлено, что при оценке чувствительности бактерий к антибиотикам результаты, полученные методом серийных разведений через 24 ч, совпадают с

результатами, полученными методом лазерной флюоресценции уже через 1 ч после постановки пробы. Выводы: показатели бактериологического метода адекватны показателям метода ЛФД (мощность флюоресценции). Метод ЛФД – высокочувствительный метод индикации бактерий, он позволяет выявить индивидуальную чувствительность бактерий к различным антибиотикам.

**К ВОПРОСУ О СТРУКТУРНЫХ  
ОСОБЕННОСТЯХ СОСУДОВ  
ВЬЕССЕНА–ТЕБЕЗИЯ У КРЫС**

С.А.Захаров

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная  
медицинская академия МЗ РФ»

Кафедра гистологии, цитологии,  
эмбриологии

Зав. кафедрой – д.б.н. проф. А.А.Стадников

Научный руководитель – д.б.н. проф.

А.А.Стадников

Несмотря на многочисленные исследования сосудов Вьессена–Тебезия, остается ряд нерешенных вопросов относительно их структуры и функционального значения. Особенно это касается их ультраструктурной организации, в том числе в условиях патологии. Целью данной работы явилось изучение морфофункциональной характеристики сосудов Вьессена–Тебезия в стенках правых предсердия и желудочка. Работа была выполнена на 20 половозрелых крысах-самцах линии Вистар. Животным, находящимся под эфирным наркозом, производили наливку правого предсердия тушь-желатиновой массой (по Джавахишвили Н.А. и Комахидзе М.А.). Манипуляция осуществлялась на открытой грудной клетке. Перед наливкой перевязывали легочный ствол для предотвращения попадания тушь-желатиновой массы в левые отделы сердца и, следовательно, в коронарные сосуды. Забор сердец осуществлялся после их остановки. Материал для исследования (правые предсердия и желудочки) заливался в парафиновые блоки, с которых готовились срезы толщиной 5–6 мкм, окрашиваемые гематоксилином и эозином. Также фрагменты эндокарда и миокарда заливались в смолу ЭПОН-812 для проведения электронной микроскопии. В исследовании были использованы методы морфометрии с последующей статистической обработкой полученных количественных параметров. Проведенными исследованиями были установлены особенности хода изучаемых сосудов в эндокарде и миокарде, их гистологическое строе-

ние, морфометрические и некоторые функциональные особенности. Разработаны методические подходы к ультраструктурному изучению данных сосудов, в том числе в условиях экспериментального инфаркта миокарда.

#### ВЕРОЯТНАЯ СТРЕСС-МОДУЛИРУЮЩАЯ РОЛЬ P<sub>2</sub>-РЕЦЕПТОРОВ

Б.А.Зиганшин, Р.Р.Камалиев, С.Н.Гришин, А.Л.Зефилов

ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра фармакологии фармацевтического факультета с курсами фармакогнозии и ботаники

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.У.Зиганшин

Научные руководители – к.б.н. асс.

С.Н.Гришин, чл.-кор. РАМН проф.

А.Л.Зефилов, д.м.н. проф. А.У.Зиганшин

Кортикостероид гидрокортизон в нервно-мышечном синапсе может оказывать как пре-, так и постсинаптические эффекты. Большинство исследователей отмечали облегчающий эффект этого соединения в периферическом нервно-мышечном аппарате, что хорошо согласуется с представлением о мобилизующей роли кортикостероидов во время стрессовых реакций. Противоположным по функциональному значению является действие АТФ и аденозина, обладающих депрессивным действием на нервно-мышечную передачу. Поскольку как стероиды, так и пуриновые основания могут появляться в синаптической щели во время стрессовых реакций, представляло интерес выяснить, как взаимодействуют эти биогенные модуляторы. В экспериментах, проводимых *in vitro* на *m.sartorius* озерной лягушки, АТФ (100 мкМ) угнетала амплитуду сокращений на стимуляцию электрическим током ( $57,9 \pm 2,7\%$ ,  $p < 0.05$ ,  $n = 7-8$ ), по отношению к контролю, принятому за 100%. Предварительная инкубация с гидрокортизоном (10 мкМ) отменяла этот эффект ( $91,6 \pm 3,7\%$ ). Аденозин (100 мкМ) также угнетал сокращения ( $55,1 \pm 4,0\%$ ), но гидрокортизон (10 мкМ) не повлиял на его действие ( $65,4 \pm 5,1\%$ ,  $p > 0.05$ ,  $n = 6$ ). Таким образом, гидрокортизон устранял угнетающий эффект АТФ на сокращения скелетной мышцы, в то время как не влиял на действие аденозина. Предполагается, что мишенью для взаимодействия АТФ и гидрокортизона являются фосфолипазы нервной терминали, контролируемые появление активных производных клеточных мембран, таких как инозитолтрифосфат, диацилглицерол и арахидоновая ки-

слота. Устранение ингибиторного действия АТФ гидрокортизоном может быть одним из механизмов, облегчающих выраженность острой стрессовой реакции.

#### ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОТОНИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ МОТОНЕЙРОНОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫС *IN VITRO*

Е.А.Зинченко

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия МЗ РФ»

Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф.

И.В.Мирошниченко

Научный руководитель – д.м.н. проф.

И.В.Мирошниченко

Иммуногистохимические исследования показали, что в первые дни после рождения у млекопитающих происходит значительная редукция щелевых контактов мотонейронов, сопровождающаяся изменениями их качественного состава (Chang Q. et al., 1999). Это может приводить к существенным изменениям характера электротонического взаимодействия мотонейронов, в основе которого лежат щелевые контакты. Целью нашего исследования явилось изучение возрастных изменений электротонического взаимодействия диафрагмальных мотонейронов у крыс. Исследование проведено в условиях *in vitro* на 21 бульбоспинальном препарате (БСП) мозга новорожденных крыс двух возрастных групп: 0–1; 3–4 сут. В экспериментах производилась изолированная перфузия спинного мозга искусственным ликвором, содержащим блокатор электрических синапсов галотан 10 мМ/л. Параметры регистрируемых в С3–С4 респираторных разрядов оценивались по их продолжительности, амплитуде, по частоте и спектральной плотности мощности (СПМ) низко- (1–10 Гц, НЧ) и среднечастотных (11–50 Гц, СЧ) пиков на спектрограмме респираторных разрядов. Результаты проведенного исследования показали, что в обеих возрастных группах под действием галотана происходит уменьшение амплитуды и продолжительности респираторных разрядов на фоне значительного снижения СПМ НЧ и СЧ пиков. Также достоверно уменьшается соотношение СПМ НЧ к СЧ пика, что указывает на более выраженное действие галотана на мощность НЧ. Возрастные различия действия галотана на БСП мозга 0–1 и 3–4 сут. крыс заключается в том, что у последних происходит смещение НЧ пика в сторону более низ-

ких частот, а СЧ в сторону более высоких. Следовательно, происходящие в этот период изменения в организации щелевых контактов диафрагмальных мотонейронов затрагивают только процессы, определяющие частотные характеристики респираторных разрядов.

#### ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ АДРЕНОДОКСИНА С РЕДОКС- ПАРТНЁРАМИ P450SCC- МОНООКСИГЕНАЗНОЙ СИСТЕМЫ С ПОМОЩЬЮ ОПТИЧЕСКОГО БИОСЕНСОРА

А.В.Иванов, Ю.Д.Иванов, С.А.Усанов  
ГУ НИИ биомедицинской химии  
им. В.Н.Ореховича, г. Москва  
Институт биоорганической химии  
национальной академии наук, г. Минск  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра биохимии медико-биологического  
факультета  
Зав. кафедрой – акад.РАМН проф. А.И. Арчаков  
Научный руководитель – д.б.н. с.н.с.  
Ю.Д.Иванов

Целью данной работы являлось обнаружение белковых комплексов между компонентами цитохром P450scс-монооксигеназной системы в окисленных и в условиях гидроксирования и измерение кинетических констант скоростей ассоциации ( $k_{on}$ ) диссоциации ( $k_{off}$ ) и равновесия ( $K_p$ ) этих процессов. Материалы и методы. Компоненты монооксигеназной системы (адренодоксин-Ad, адренодоксинредуктаза-AdR, цитохром P450scс) были любезно предоставлены С.А. Усановым. Работа выполнялась на двухканальном оптическом биосенсоре IAsys plus с кюветами, имеющими чувствительную карбоксиметилдекстрановую поверхность, на которой был ковалентно иммобилизован Ad. Добавление лигатов (AdR и P450scс) к иммобилизованному Ad в различных концентрациях производилось в 50 мМ калий-фосфатном буфере (КРВ) с pH=7.4 (окисленные условия) и в КРВ содержащем 10 мкМ холестерин и 5 мМ НАДФН (КРВ<sub>hyd</sub>) (условия гидроксирования). Для обнаружения тройных белковых комплексов использовалось последовательное добавление AdR и P450scс в прямом и обратном порядке. Также было исследовано взаимодействие между Ad в восстановленном состоянии с P450scс в КРВ<sub>hyd</sub>. Регенерацию системы проводили с использованием того же буфера (pH=7.4), содержащего 1М NaCl и 0,3% холат Na. Результаты и выводы. Полученные данные, отражающие взаимодействие

Ad с AdR и P450scс, указывают на образование соответствующих двойных комплексов в окисленных условиях ( $k_{on}$  для пар Ad-AdR и Ad-P450scс составили  $(9\pm 5)10^2$  и  $(3\pm 2)\times 10^4/(M\times c)$ , а  $k_{off}$   $(2,5\pm 0,5)/10^2$  и  $(1,04\pm 0,17)/10^3 c^{-1}$ ,  $K_p$  –  $(3,6\pm 1,8)\times 10^5$  и  $(2\pm 1)\times 10^7 M^{-1}$  соответственно) и в условиях гидроксирования с различной кинетикой. Показано влияние порядка добавления лигатов и условий для возможности образования тройных комплексов.

#### ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

В.А.Казаков, М.Л.Кожевников  
Сибирский государственный медицинский  
университет г.Томск  
ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН  
Кафедра морфологии и общей патологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.В.Суходоло  
Научные руководители – д.м.н. проф.  
И.В.Суходоло, д.м.н. проф. В.М.Шипулин,  
к.м.н. Е.В.Кривошеков

Целью работы явилось изучение исходного морфофункционального состояния миокарда левого желудочка (ЛЖ) и ушка правого предсердия и отдаленных результатов хирургического лечения больных ишемической кардиомиопатией (ИКМП). Объектом исследования стал миокард указанных отделов сердца 20 пациентов с ИКМП, взятый во время реконструктивных операций в ОССХ ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН. На проведение биопсий было получено разрешение этического комитета НИИ кардиологии. В настоящей работе были использованы гистологические методы окраски гематоксилином – эозином и по методу Маллори. Препараты изучались с помощью обычной световой и поляризационной микроскопии. Измеряли удельный объем паренхимы, стромы, отека и сосудов, диаметр кардиомиоцитов (КМЦ). Оценивали следующие морфометрические индексы: паренхиматозно-стромальное отношение (ПСО), трофический индекс (ТИ), зону перикапиллярной диффузии (ЗПКД), индекс Керногана. В раннем послеоперационном периоде (ПОП) (до 6 мес.) у всех пациентов статистически значимо увеличилась фракция выброса (ФВ) ЛЖ с  $31,7\pm 4,3\%$  до  $42,3\pm 7,8\%$ ; уменьшился конечно-диастолический объем (КДО) ЛЖ с  $235,9\pm 24,8$  мл до  $146,7\pm 23,6$  мл ( $p<0.05$ ). В отдаленном ПОП (1 год) у 9 больных, в миокарде ЛЖ которых обнаруживались признаки миокардита, вы-

раженный фиброз (PCO<1,5), значение ТИ<0,010 и ЗПкД>1000 мкм отмечено достоверное снижение ФВ ЛЖ до 34,8±4,8 % за счет увеличения КДО ЛЖ до 209,2±25,3 мл (p<0,05). При этом среднее значение диаметра КМЦ миокарда ЛЖ не является корректным предиктором послеоперационного ремоделирования сердца, как это указывается в некоторых статьях зарубежных авторов. Таким образом, сочетание указанных выше патоморфологических признаков является фактором, связанным с неблагоприятным отдаленным результатом оперативных вмешательств у больных ИКМП.

#### ВЛИЯНИЕ НЕЙТРОННОГО И ФОТОННОГО ОБЛУЧЕНИЯ НА АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ СЛЮНЫ ПРИ ОПУХОЛЯХ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Е.В.Кайгородова, Ю.В.Стамбула, М.В.Злобина  
Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск  
Кафедра биохимии и молекулярной биологии  
Заф. кафедрой – д.м.н. проф. В.Ю.Серебров  
НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН, отделение радиологии  
Руководитель отделения – д.м.н. проф. Л.И.Мусабаева  
Научные руководители – д.б.н. проф. Г.А.Суханова, к.м.н. Е.В.Дюкова

Определение активности протеолитических ферментов и их ингибиторов слюны является одним из перспективных способов контроля за развитием и лечением заболеваний ротовой полости. Цель исследования заключалась в изучении активности калликреина (КК), калликреиногена (КГ),  $\alpha_1$ -протеиназного ингибитора ( $\alpha_1$ -ПИ) и кислотостабильного ингибитора (КСИ) слюны в условиях проведения курса нейтронно-фотонной и фотонной лучевой терапии больных со злокачественными новообразованиями ротовой полости. Под наблюдением находилось 14 пациентов клиник НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН, с локализацией опухоли в полости рта, слюнных железах, метастазами рака в лимфатические узлы шеи. Лучевую терапию (ЛТ) проводили в двух вариантах: применение нейтронно-фотонного и фотонного излучений. До начала ЛТ и в конце каждой недели после сеансов облучения у каждого больного собирали 1-3 мл слюны в полиэтиленовую пробирку и определяли активность КК, КГ,  $\alpha_1$ -ПИ и КСИ. При развитии онкологического процесса наблюдается увеличение активности КК слюны в 2,5 раза и

увеличение активности КГ слюны в 3,7 раз, по сравнению с практически здоровыми людьми. При нейтронно-фотонной ЛТ активность КК снижалась на 78 %, а после фотонного облучения на 61%. Активность  $\alpha_1$ -ПИ и КСИ при проведении нейтронно-фотонного облучения увеличивалась на 30% и 23%, соответственно, по сравнению со значениями до ЛТ. При фотонном облучении активность  $\alpha_1$ -ПИ и КСИ практически не отличалась от значений до ЛТ. Таким образом, более выраженный эффект по изменению системы протеолиза слюны оказывает нейтронно-фотонное облучение, по сравнению с фотонной терапией. Полученные данные раскрывают дополнительные эффекты данного излучения на биохимические процессы в организме, что, вероятно, является одним из составляющих его жесткого действия на ткани.

#### НОВАЯ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗА ПСИХРОФИЛЬНОГО МИКРООРГАНИЗМА SERRATIA PROTEAMACULANS 94

А.Е.Калашников, И.В.Демидюк, Т.Ю.Громова, М.В.Заболоцкая, Г.Н.Руденская  
Институт молекулярной генетики РАН  
Лаборатория белковой инженерии  
Московский государственный университет  
Химический факультет  
Научный руководитель – д.х.н. проф. С.В.Костров

Термолизин-подобные протеазы грам-отрицательных микроорганизмов семейства M4 (TLP) недостаточно изучены. Также актуально изучение структурно-функциональных особенностей ферментов психрофильных микроорганизмов. При анализе геномной библиотеки были отобраны плазмиды со вставкой, включающей последовательность фермента, обладающего коллагенолитической активностью (SpMP<sub>r</sub>). Фрагмент вставки, содержащий SpMP<sub>r</sub>, секвенирован. Предшественник SpMP<sub>r</sub> высокомолекулологичен TLP семейства M4. Сконструирован рекомбинантный продуцент SpMP<sub>r</sub> для экспрессии фермента в системе трансляции E. coli. При созревании предшественника SpMP<sub>r</sub> в клетках E. coli формируется зрелый активный белок. SpMP<sub>r</sub> в активной форме выделена и хроматографически очищена и определены ее физико-химические и энзиматические свойства. Активной формой фермента является мономер. SpMP<sub>r</sub> имеет оптимум активности при pH 7 и температуре 50°C и не является термостабильным ферментом. Установлено, что металлопротеаза обладает фибринолитической и желатинолитической активностью,

активируя плазминоген, и не проявляя эритролитической активности. Это открывает возможности конструирования на основе данного фермента препарата для лечения болезней Педжета-Шредера, инфаркта миокарда, артериальных и венозных тромбозов и тромбозомболий различной локализации, тромбоза гемодиализных артериовенозных шунтов, предотвращения микротромбообразования и блокады микроциркуляции при ДВС-синдроме. Возможно применение фермента для профилактики и лечения симблефарона, рубцовых изменений кожи век, конъюнктивы глазного яблока после ожога, стриктур слезоотводящих путей, помутнений роговицы и стекловидного тела, рубцов сетчатки, при травматическом кровоизлиянии в стекловидное тело, а также для лечения рубцовых изменений кожи после ранений, ожогов и отморожений.

#### ИММУНОФЕРМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ В ДИАГНОСТИКЕ ТОРСН-ИНФЕКЦИЙ

О.В.Калинина

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

Зав. кафедрой – проф. акад. БАН Л.П.Титов

Научные руководители – к.м.н. доц.

Т.А.Канашкова, к.м.н. доц. Г.А.Скорород

Целью работы явилось выявление Ig G и Ig M к T. gondii и цитомегаловирусу в сыворотках крови беременных женщин. Задачи: оценка диагностической значимости полученных результатов. Материалом для исследования являлись сыворотки крови беременных женщин, наблюдавшихся в женской консультации. Методы: определение иммуноглобулинов M и G классов к T. gondii и цитомегаловирусу проводили с помощью стандартных тест-систем иммуноферментного анализа производства ЗАО «Вектор-Бест»(РФ). Для определения Ig G и Ig M к токсоплазме использовались тест-системы «ВектоТоксо-антитела-стрип» и «ВектоТоксо-IgM-стрип» соответственно. Для определения Ig G и Ig M к цитомегаловирусу использовались тест-системы «ВектоЦМВ-IgG-стрип» и «ВектоЦМВ-IgM-стрип» соответственно. Всего нами были исследованы сыворотки 97 беременных женщин в возрасте от 20 до 40 лет, находившихся на первом триместре беременности. Из них 65 человек были обследованы на наличие антител классов M и G к токсоплазме, 17 человек – на наличие антител классов M и G к цитомегаловирусу, 15 чело-

век – на наличие антител к обоим возбудителям. Полученные результаты: 1) Частота выявления иммуноглобулинов класса G к T. gondii в группе обследованных беременных женщин составила  $61,3 \pm 5,5\%$ ; 2) Иммуноглобулины класса G к цитомегаловирусу были обнаружены у  $87,9 \pm 5,7\%$  обследованных; 3) Частота выявления иммуноглобулинов класса M к цитомегаловирусу в группе обследованных беременных женщин составила  $18,8 \pm 6,9\%$ . Выводы: острого инфицирования токсоплазмозом в период первого триместра беременности в обследованной группе беременных выявлено не было. Имеющиеся в сыворотках антитела, вероятно, свидетельствуют о наличии иммунитета к T. gondii. Уровень инфицированности цитомегаловирусом в обследованной группе беременных женщин – высокий.

#### СРАВНЕНИЕ ВЛИЯНИЯ АТФ И АДЕНОЗИНА НА СОКРАЩЕНИЯ БЫСТРОЙ И МЕДЛЕННОЙ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ

Р.Р.Камалиев, Б.А.Зиганшин, С.Н.Гришин, А.Л.Зефиоров

ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра фармакологии фармацевтического факультета с курсами фармакогнозии и ботаники

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.У.Зиганшин

Научные руководители – к.б.н. асс.

С.Н.Гришин, чл.-кор. РАМН, проф.

А.Л.Зефиоров, д.м.н. проф. А.У.Зиганшин

Известно, что АТФ и аденозин, действуя через  $P_2$ - и  $P_1$ -рецепторы, могут активно регулировать секрецию медиатора в нервно-мышечном синапсе. Цель данной работы – сравнить влияния пуринов на сокращения быстрых и медленных волокон. Большинство скелетных мышц содержат как быстрые, так и медленные волокна. Тем не менее, можно выделить классическую быструю, m. sartorius, и медленную, m. crurales, скелетные мышцы. АТФ ( $100 \mu\text{M}$ ) приводит к снижению ответа быстрой скелетной мышцы лягушки (sartorius) до  $77,8 \pm 2,4\%$  ( $n=14$ ,  $p<0.05$ ) от контрольных сокращений, принятых за 100%. Аденозин действовал схоже ( $81,1 \pm 2,4\%$ ,  $n=22$ ,  $p<0,05$ ). Антагонист  $P_2$ -рецепторов PPADS отменял эффект АТФ ( $97,7 \pm 4,3\%$ ,  $n=10$ ), но не аденозина. Антагонист  $P_1$ -рецепторов 8-( $\alpha$ -сульфо)фенилтеофиллин не влиял на действие АТФ, но предотвращал действие аденозина  $100,5 \pm 2,7\%$  ( $n=6$ ). В медленной мышце

сгруппированные АТФ (100 мкМ), наоборот, увеличила амплитуду сокращений ( $123,7 \pm 7,7\%$ ,  $n=6$ ), по отношению к контролю, принятому за 100%. Аденозин (100 мкМ) же угнетал сокращения ( $82,1 \pm 6,3\%$ ,  $n=5$ ) и его действие отменялось 8-(*p*-сульфо)фенилтеофиллином (100 мкМ), антагонистом  $P_1$ -рецепторов ( $102 \pm 4\%$ ,  $n=5$ ). В результате выяснено, что модулирующее действие АТФ на сокращения классических быстрой (*m. sartorius*) и медленной (*m. crurales*) скелетных мышц прямо противоположно: АТФ угнетает возбуждение в быстрых и облегчает – в медленных волокнах. В то время как аденозин действует схоже как в быстрых, так и в медленных типах волокон.

#### ВЫЯВЛЕНИЕ ГИДРОЦЕФАЛИИ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Д.Ю.Карпов, А.Г.Ремнев

Новосибирская государственная медицинская академия

Кафедра восстановительной медицины,  
курортологии и физиотерапии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Е.А.Иванилов

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Н.В.Назаренко

Цель исследования – выявить наличие расширения ликворосодержащих пространств при исследовании головного мозга у неврологических и нейрохирургических больных методами компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ). При помощи этих методов было проведено обследование 1029 больных в возрасте от 15 до 88 лет. 720 больным (70%) проводилась КТ головного мозга, 309 (30%) – МРТ головного мозга. Наиболее часто гидроцефалия носила смешанный характер (48%), реже – изолированно внутренний (35%) и изолированно наружный характер (17%). Наибольшая частота внутренней формы в структуре гидроцефалии отмечена в самой молодой группе – 15–25 лет (72%), преобладала I степень расширения желудочков (в 59% случаев). Наружная гидроцефалия чаще отмечалась в возрастной группе 26–35 лет (40%). Частота смешанной гидроцефалии неуклонно возрастала с возрастом: от 16% в 15–25 лет до 75% старше 65 лет. Наиболее часто гидроцефалия отмечалась у перенесших спонтанное субарахноидальное кровоизлияние (100% из 14 обследованных) больных с демиелинизирующими заболеваниями центральной нервной системы (ЦНС) (100% из 21), наследственными дегенеративными заболеваниями ЦНС (100% из 26), перинатальным поражением ЦНС (91% из 32), с сахарным диабетом (86% из 57), у перенесших

ишемический инсульт (86% из 282). Относительно редко гидроцефалия отмечалась при гормональных энцефалопатиях (66,7% из 36), гипертонических внутримозговых кровоизлияниях (66% из 50), идиопатической эпилепсии (53% из 34), опухолях головного мозга (48% из 50). Таким образом, расширение ликворосодержащих пространств, являясь в одних случаях универсальной компенсаторно-приспособительной реакцией мозга на повреждение, в других становится одним из главных звеньев патогенеза.

#### ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ S.PYOGENES И S.PNEUMONIAE К АНТИБИОТИКАМ

Н.И.Карпова

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии, вирусологии  
и иммунологии

Зав. кафедрой – акад. НАНБ проф. Л.П.Титов

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Г.А.Скорород

Целью нашей работы явилось определение чувствительности болезнетворных стрептококков к наиболее широко используемым антибиотикам в нашем регионе. Задачи – определение резистентности штаммов *S.pyogenes* и *S.pneumoniae* к ряду антибактериальных препаратов и сравнение полученных данных со среднеевропейскими показателями. Объект исследования – штаммы *S.pyogenes* в количестве 39, выделенные из зева больных тонзиллитом, и *S.pneumoniae* (19), выделенные из ликвора и крови больных гнойным менингитом. Исследование проводилось на базе инфекционной больницы г. Минска в 2003–2004 гг. Определение чувствительности выделенных штаммов к антибиотикам проводили методом бумажных дисков, посев производился на кровяной агар. Получены следующие результаты: резистентность *S.pneumoniae* к пенициллину, офлоксацину и рифампицину – 15,8%, к ампициллину и эритромицину – 10,5%, к цефатоксиму – 5,3%. Резистентность *S.pyogenes* к эритромицину – 33,3%, к левомицетину – 15,3%, к пенициллину и линкомицину – 12,8%, к ампициллину – 5,1%, к рифампицину – 2,6%. В результате выполненной работы сделаны следующие выводы: 1. В ходе исследований были выявлены штаммы *S.pyogenes* и *S.pneumoniae*, устойчивые к ряду антибиотиков. 2. Наибольшая частота устойчивых штаммов у *S.pyogenes* обнаружена в отношении антибиотика группы макролидов – эритромицина (33,3%); наименьшая – в отношении ампицилина (5,1%) и рифампицина

(2,6%). 3. Среди штаммов *S.pneumoniae* резистентность встречается наиболее часто к пенициллину (16%), офлоксацину (15,8%), рифампицину (15,6%); наименее часто – к ампициллину (5%) и цефатоксиму (5,3%). 4. Выявлено, что устойчивость *S.pneumoniae* к антибиотикам меньше, чем в Европе, а резистентность *S.pyogenes* несколько превышает среднеевропейские показатели.

#### ВЛИЯНИЕ ХИМИОТЕРАПИИ НА АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.А.Кешабян

Кубанская государственная медицинская академия

Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой – акад. РАЕН проф.

В.М.Покровский

Научный руководитель – акад. РАЕН проф.

В.М.Покровский

Целью работы явилась оценка регуляторно-адаптивных возможностей организма посредством пробы сердечно-дыхательного синхронизма у женщин с раком молочной железы, получавших химиотерапию. Наблюдения были выполнены на 32 онкологических больных. Группа сравнения составила 35 здоровых женщин. У пациенток одновременно регистрировали электрокардиограмму и пневмограмму. Исходная частота сердечных сокращений в минуту у онкобольных была  $84,1 \pm 0,4$ , а у здоровых лиц  $74,3 \pm 1,4$ . Частота дыхания в минуту была соответственно:  $18,5 \pm 0,3$  и  $17,2 \pm 0,1$ . После записи исходных параметров испытуемые дышали в такт вспышкам фотостимулятора. При частоте дыхания в минуту  $90,8 \pm 0,4$  у онкологических больных, а у здоровых при  $80,1 \pm 1,9$  развивалась синхронизация сердечного и дыхательного ритмов. При этом сердце в ответ на каждое дыхание строго через определенный промежуток времени совершало одно сокращение. Изменение частоты дыхания у первых до  $92,5 \pm 0,4$ ; у вторых до  $98,2 \pm 1,7$  в минуту приводило к синхронному изменению частоты сокращений сердца. Таким образом, ширина диапазона сердечно-дыхательного синхронизма составляла у онкологических больных  $1,7 \pm 0,1$ , а у здоровых  $18,1 \pm 0,6$  синхронных сердечных и дыхательных циклов. Ранее было показано, что чем шире диапазон сердечно-дыхательного синхронизма, тем выше регуляторно-адаптивные возможности человеческого организма. Исходя из этого, можно считать, что регуляторно-адаптивные воз-

можности онкологических больных сразу после химиотерапии снижаются.

#### ВЛИЯНИЕ СЕРОТОНИНА НА СИЛУ СОКРАЩЕНИЯ МИОКАРДА ДЕСИМПАТИЗИРОВАННЫХ КРЫСЯТ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

В.В.Кириллова

ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Л.Зефилов

Научный руководитель – д.б.н. проф.

Р.Р.Нигматуллина

Серотонин (5-НТ) и норадреналин (НА) участвуют в эмбриогенезе сердца, модулируют процессы митоза, миграции, дифференциации и морфогенеза клеток. Внутриклеточные механизмы реализации эффектов 5-НТ и НА через 5-НТ<sub>2</sub> и альфа<sub>1</sub>-адренорецепторы, а также 5-НТ<sub>4</sub> и бета-адренорецепторы сходны. Целью работы явилось изучение влияния 5-НТ на сократительную способность сердца крыс разного возраста в условиях фармакологической десимпатизации. Материалы и методы. Эксперименты проводились на двух группах крыс: десимпатизация (с рождения в течение 21 дня крысам вводился гуанетидин в дозе 30 мг/кг веса), контроль (в те же сроки вводился физиологический раствор). Оценивали сократительные ответы полосок миокарда правого предсердия и правого желудочка крыс в возрасте 21 и 49 дней на 3 дозы 5-НТ: 0,1; 1,0; 10,0 мкмоль/л. Результаты исследования. В контрольной группе 21- и 49-дневных крыс наблюдалась одинаковая реакция миокарда предсердий и желудочков на серотонин в виде положительного инотропного ответа. Сократимость миокарда у 21-дневных крыс на 5-НТ в контрольной группе выше, чем у 49-дневных. У десимпатизированных крыс на дозу 0,1 мкмоль/л сократимость миокарда предсердий у 21- и 49-дневных крыс на первых минутах снизилась, затем наблюдался положительный инотропный эффект. На дозы 1,0 и 10,0 мкмоль/л отмечалось снижение сократительной работы миокарда предсердий и желудочков у 21- и 49-дневных крыс. Наиболее выраженный отрицательный инотропный эффект наблюдался на желудочках 49-дневных крыс. Выводы. В условиях десимпатизации в течение 3-х недель серотонин вызывает отрицательный инотропный эффект у крыс 21- и 49-дневного возраста, что может свидетельствовать о том, что имеется не прямое действие серотонина на сердце через активацию выброса норадреналина из адренергических терминалей.

## ИНДУКЦИЯ АНАЭРОБНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ

К.А.Кириченко, К.П.Чернышова

Иркутский государственный университет

Кафедра зоологии беспозвоночных

и гидробиологии

Зав. кафедрой – к.б.н. В.Г.Шиленков

Научный руководитель – к.б.н. М.А.Тимофеев

Одним из защитных механизмов клеток при стрессах абиотической природы является снижение кислородного метаболизма и переключение на анаэробные процессы. Целью данной работы была оценка возможности активации анаэробных процессов организма при гипертермии. В качестве объектов исследования была использована лабораторная культура ракообразных *Eulimnogammarus caucaneus*, относящихся к отряду Amphipoda. Ракообразные были подвергнуты гипоксическому и гипертермическому воздействиям. В экспериментах по оценке влияния гипоксии объекты были помещены в условия и среды с пониженным содержанием кислорода (30% от контроля). В экспериментах по оценке гипертермии объекты помещали в среду с нормальным содержанием кислорода (100%) при температуре 25°C (нормальные температурные условия для данного вида составляют 4°C). Определение лактата проводили стандартным спектрофотометрическим способом. Как показали проведенные эксперименты, у рачков, находящихся в условиях гипертермии, также как и в условиях гипоксии, отмечено накопление лактата в тканях. У объектов, подвергнутых гипертермии, количество лактата возрастало в 3 раза через три часа экспозиции. У объектов, подвергнутых гипоксии, количество лактата возрастало в 7 раз. Увеличение количества лактата в тканях говорит о подключении анаэробных процессов в обоих исследованных стрессовых воздействиях.

## ЛЕГОЧНЫЙ ВАРИАНТ ТАНАТОГЕНЕЗА, ВЫЗВАННЫЙ ОТРАВЛЕНИЕМ УГАРНЫМ ГАЗОМ ИЛИ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИЕЙ, И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЧЕЛОВЕКА

С.Ю.Кладов, С.Н.Поверинов, С.Ю.Алябьева

Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии человека с курсом судебной

медицины

Зав. кафедрой – проф. Л.В.Савельева

Научный руководитель – доц. Ф.В.Алябьев

Частыми причинами насильственной смерти, вызывающими терминальное состояние легочного типа, являются механическая асфиксия

(МА) и отравление угарным газом (ОУГ). Специфический характер действия танатогенных стрессоров позволяет допустить возможность отличий ответной реакции, вызываемой ими в органах адаптивной системы. Проведено сравнительное морфометрическое изучение надпочечников (НП) мужчин 20–50 лет (n=22), умерших от ОУГ (карбоксигемоглобин крови – 46–68%) или от МА при повешении (n=43). О функциональной активности НП судили по их массе, площади ядер эндокриноцитов клубочковой (КЗ), пучковой (ПЗ) и сетчатой (СЗ) зон коркового вещества (КВ). Для статистической обработки использованы непараметрические тесты Вилкоксона и Манна–Уитни. Обнаружено, что независимо от танатогенного фактора масса левого НП за счет массы КВ в обеих группах больше правого (p<0,001 (ОУГ), p<0,01 (МА)). При ОУГ наблюдалась тенденция доминирования массы мозгового вещества (МВ) правого НП (p<0,06), суммарной массы МВ обоих НП (p<0,05), средних значений площади ядер эндокриноцитов клубочковой зоны (p<0,06), отмечено более высокое соотношение КВ и МВ левого НП (p<0,03). Средние значения площади ядер эндокриноцитов ПЗ при ОУГ были ниже (p<0,01), а количество лимфоцитов в КЗ и ПЗ было выше, чем в случаях смерти от МА (p<0,004, p<0,06). Последнее можно рассматривать как результат избирательной задержки, обусловленной особенностями взаимодействия лимфоцитов с адренкортикоцитами. Установлено, что легочный вариант танатогенеза, вызванный разными причинами, характеризуется неодинаковой ответной реакцией надпочечников. Не исключено, что подобные отличия могут быть обусловлены специфическим характером воздействия.

## HLDF – НОВЫЙ МАРКЕР АНАПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЭНДОМЕТРИИ ЧЕЛОВЕКА

В.А.Ковязин, И.А.Костянян, С.М.Драницына,

И.И.Бабиченко

Российский университет дружбы народов

Кафедра патологической анатомии

Зав. кафедрой – проф. И.И.Бабиченко

Институт биоорганической химии

им. М.М.Шемякина и Ю.А.Овчинникова

Лаборатория химии белка

Зав. лабораторией – чл.-кор. РАН проф.

В.М.Липкин

Научный руководитель – проф. И.И. Бабиченко

Фактор дифференцировки промиелоцитарных лейкозных клеток человека (HLDF), молекулярной массой 8,2 кДа, обладающий ДНК-гидролизующей активностью, первоначально

был выделен из культуральной среды клеток линии HL-60, обработанных ретиеновой кислотой. Данный фактор вызывает дифференцировку и останавливает пролиферацию исходной клеточной линии. Целью настоящего исследования явилось изучение экспрессии HLDF-фактора в нормальном пролиферативном, гиперпластическом и неопластическом эндометрии человека. Материалом для исследования служили соскобы из полости матки. Из 115 образцов 36 представляли нормальный пролиферативный эндометрий, 32 – простую гиперплазию, 13 – атипичную гиперплазию, 34 – высокодифференцированную аденокарциному. Определение антигенов в ткани эндометрия проводили иммуногистохимическим методом на парафиновых срезах соскобов эндометрия человека. Проведенное иммуногистохимическое исследование с антителами к фактору HLDF в нормальном пролиферативном эндометрии и при простой гиперплазии выявило его экспрессию только на поверхности эпителиальных клеток в виде тонкой коричневой полоски. В свою очередь, при атипичной гиперплазии эндометрия и в высокодифференцированной аденокарциноме экспрессия была обнаружена в цитоплазме железистых клеток, апоптозных тельцах и некоторых ядрах и отсутствовала на поверхности. Полученные результаты свидетельствуют о том, что антитела к фактору HLDF позволяют провести дифференциальную диагностику между доброкачественными и злокачественными процессами в эндометрии человека и могут быть использованы в качестве нового иммуногистохимического маркера для выявления ранних стадий анапластических процессов в эндометрии.

#### МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА УШКА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У БОЛЬНЫХ С АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

М.Л.Кожевников, В.А.Казаков  
Сибирский государственный медицинский университет  
ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН  
Кафедра морфологии и общей патологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.В.Суходоло  
Научные руководители – д.м.н. проф.  
И.В.Суходоло, д.м.н. проф. В.М.Шипулин

Целью работы явилось изучение морфофункционального состояния и морфометрических показателей миокарда ушка правого предсердия (ПП) больных с приобретенными пороками сердца (ППС). Объектом исследования стал миокард ушка ПП 23 пациентов с сочетанными ППС с преобладанием аортальной

недостаточности. Препараты взяты при оперативном лечении в ОССХ ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН. Критериями включения пациентов в данное исследование стало значение конечно-диастолического давления левого желудочка (ЛЖ) > 200 мм, фракции выброса ЛЖ < 40 %. В работе были использованы гистологические методы окраски гематоксилин-эозином и по методу Маллори. Препараты изучались с помощью обычной световой и поляризационной микроскопии. Для количественной характеристики изменений применяли морфометрические методы: измерение удельного объема сосудов, отека, паренхимы, стромы и диаметра кардиомиоцитов (КМЦ) миокарда ушка ПП. Оценивали паренхиматозно-стромальное отношение (ПСО), трофический индекс (ТИ), зону перикапиллярной диффузии (ЗПКД) и индекс Керногана (ИК). Наблюдали спазм и запустевание мелких артерий, артериол и капилляров. ТИ составил  $0,030 \pm 0,005$ ; ЗПКД –  $309,8 \pm 29,8$  мкм, ИК –  $1,022 \pm 0,148$ . Мелкие вены и венулы полнокровны. Строма либо отечна, либо увеличена в объеме, коллагеновые волокна извитые, иногда набухшие. ПСО составило  $3,62 \pm 0,60$ . В поляризованном свете наряду с неизменными участками встречались очаговые субсегментарные контрактуры, контрактуры I, II, реже III степени, единичные участки внутриклеточного миоцитоллиза и первичного глыбчатого распада миофибрилл КМЦ. Среднее значение диаметра КМЦ миокарда ушка ПП не превышало  $14,85 \pm 2,12$  мкм. Таким образом, морфофункциональное состояние миокарда ушка ПП отражает тяжесть клинического состояния пациентов с сочетанными ППС.

#### МОРФОЛОГИЯ КРЫЛОВИДНОГО ВЕНОЗНОГО СПЛЕТЕНИЯ В РАННЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ

М.А.Корнеева  
Луганский государственный медицинский университет  
Кафедра оперативной хирургии  
с топографической анатомией  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.Н.Вовк  
Научный руководитель – д.м.н. проф. Ю.Н.Вовк

Цель исследования – изучить основные этапы становления и формирования крыловидного венозного сплетения в связи с развитием лицевого отдела черепа в плодном периоде. Для этого были исследованы 80 трупов плодов возрастом от 16 до 36 недель методами криониометрии, инъекции, препаровки, стереотометрии. Крыловидное венозное сплетение

определяется у плодов 16-ти недель в виде скопления мелких сосудов диаметром от 90 до 110 мкм. По мере роста плода диаметры сосудов увеличиваются до 300–400 мкм, появляются признаки магистральной сосудов. Отношение площади крыловидного сплетения к площади передней и боковой области лица максимальное у плодов 22–24-х недель и составляет 76–81 %. В этот период сплетение покрывает всю поверхность латеральной крыловидной мышцы и широко сообщается с височным и занижнечелюстным венозными сплетениями. На 28–32-й неделях развития усиливается рост лицевого отдела черепа, в связи с чем относительная площадь крыловидного сплетения уменьшается на 49–53 %. Таким образом, крыловидное венозное сплетение определяется уже в раннем плодном периоде. Его площадь, форма и диаметр образующих его сосудов изменяются по мере роста плода. Особенности индивидуального строения глубоких венозных структур связаны с пренатальными перестройками костей основания черепа и лицевого отдела черепа.

**ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ  
ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ДНКазы I  
В ЦИТОПЛАЗМЕ ТИРОЦИТОВ В НОРМЕ  
И ПРИ НЕКОТОРЫХ ОПУХОЛЯХ  
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Е.О.Коцарева

Днепропетровский национальный университет  
Кафедра теоретической и клинической  
морфологии человека, морфологическая  
лаборатория «БИОНТЕК»

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. О.С.Коцарев

Научные руководители – к.б.н. В.В.Лизогубов,  
ст. преп. В.И.Политаева

ДНКазы I принимает участие в расщеплении ДНК. Фрагментация ДНК – одно из ранних событий апоптоза. Целью исследования является выяснение состояния ДНКазы I в норме и при некоторых опухолях щитовидной железы. Задачи: изучить состояние ДНКазы I при фолликулярных аденомах, фолликулярных карциномах, анапластических карциномах, метастазах анапластической карциномы. Использовался послеоперационный материал, полученный из Эндокринологического центра городской клинической больницы №4. Для контрольной группы использовались участки щитовидной железы без выраженной патологии. Съёмка проводилась при помощи микроскопа ZEISS и видеокамеры SONY с выводом данных на компьютер, а также при помощи программы ImagePro. Съёмка проводилась в пределах данного участка случайно,

без специального выбора участка при увеличении 40 и освещении б. Была проведена денситометрия и получены следующие результаты: в контрольной группе –  $0,92 \pm 0,244$ ; фолликулярная аденома –  $0,50 \pm 0,208$ ; фолликулярная карцинома –  $0,59 \pm 0,383$ ; анапластическая карцинома –  $5,38 \pm 3,220$ ; метастазы анапластической карциномы –  $0,22 \pm 0,057$ . Выводы: в анапластических карциномах определяется значительное увеличение уровня ДНКазы I; увеличение уровня ДНКазы I отражает высокий уровень апоптоза в этих опухолях; высокий уровень апоптоза, вероятнее всего, отражает микроэволюционные процессы в опухоли как в особой биологической системе.

**ПРИЧИНЫ НЕПРАВИЛЬНОЙ  
ПРИЖИЗНЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЛЕЧЕБНЫХ  
УЧРЕЖДЕНИЯХ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ПО ДАННЫМ  
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ  
ВСКРЫТИЙ**

Э.В.Кравченко, А.М.Свитнева

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра патологической анатомии лечебного  
факультета

Зав. кафедрой – проф. О.Д.Мишнёв

Научный руководитель – проф. О.Д.Мишнёв

Целью работы явился анализ причин неправильной прижизненной диагностики заболеваний в лечебных учреждениях РФ за 2000–2002 гг. по данным аутопсий. Установлено, что процент расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов в РФ за период 2000–2002 гг. повысился от 13 до 19%, однако процент нераспознанных при жизни смертельных осложнений имеет тенденцию к снижению – 5,5% за 2000г., 6% за 2001 г., 4,7% за 2002 г. Процент расхождения диагнозов по I категории в 2000 г составил 41%, в 2001 г. – 39,9%, в 2002 г.. – 42,3%. По II категории – 50,6% (2000 г.), 50,1% (2001 г.), 43,6% (2002 г.). По III категории – 7,5% (2000 г.), 7,3% (2001 г.), 7,8% (2002 г.). Среди объективных причин расхождения диагнозов преобладают трудности диагностики заболеваний – 37% (2000 г.), 35,8% (2001 г.), 38% (2002 г.). На первом месте среди субъективных причин расхождения диагнозов стоит недостаточное обследование больных – 20,5% (2000 г.), 21,2% (2001 г.), 21,6% (2002 г.), затем – недоучёт клинических данных – 7% (2000 г.), 12% (2001 г.), 15,8% (2002 г.) и на третьем месте – недоучёт или переоценка

данных лабораторных, рентгенологических и других дополнительных методов исследования – 6% (2000 г.), 5,2% (2001 г.), 5,3% (2002 г.). Прочие причины расхождения диагнозов (куда входит неправильное построение или оформление заключительного клинического диагноза) составляют: 12,4% (2000 г.), 13,7% (2001 г.), 12,2 (2002 г.). Таким образом, за период 2000–2002 гг. в РФ имеет место снижение процента расхождения диагнозов по II категории и незначительное увеличение процента расхождения диагнозов по III категории в 2002 г. Среди причин расхождения диагнозов первое место занимают объективные трудности диагностики заболеваний.

**СТАБИЛЬНЫЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ  
ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ  
ПЯСТНЫХ КОСТЕЙ КИСТИ  
БЛОКИРОВАННЫМ ШТИФТОМ**

А.И.Крапивин, В.С.Мельников  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-  
полевой хирургии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.В.Скороглядов  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
В.Ф.Коршунов

Переломы трубчатых костей – один из наиболее частых видов травмы. Частота переломов пястных костей составляет 13–25%. Консервативное лечение применяется преимущественно при переломах без смещения отломков. Существующие способы оперативного лечения (чрескостная фиксация спицами и накостный способ фиксации) достаточно травматичны и не обеспечивают стабильной фиксации при многооскольчатых и винтообразных переломах, а также требуют дозированной нагрузки на кисть в послеоперационном периоде. При интрамедуллярном остеосинтезе металлическим штифтом нами наблюдалась ротационная подвижность и миграция штифта (7,6% случаев). Цель работы. Разработать методику стабильного интрамедуллярного остеосинтеза металлическим штифтом при переломах пястных костей кисти. Был использован клинический опыт 46 операций, выполненных в течение 2003 г. на базе специализированного отделения хирургии кисти ГКБ № 4 г. Москвы. Средний возраст пациентов составил 23 года. Структура травм: закрытые переломы – 31 случай (67,34%), открытые переломы – 5 случаев (10,92%), неправильно сросшиеся переломы – 10 случаев (21,74%). Отдаленные результаты лечения сроком до 1 года изучены у 38 чел.

(83%). Послеоперационных осложнений в данной группе зафиксировано не было. Определены показания к стабильному блокирующему интрамедуллярному остеосинтезу: открытые, закрытые, несросшиеся и неправильно сросшиеся, косые, винтообразные, оскольчатые, низкие переломы диафизов пястных костей. Нами разработана методика, позволяющая устранить миграцию штифта, получить стабильную фиксацию отломков, позволить раннюю послеоперационную нагрузку.

**СВЕРХМЕДЛЕННЫЕ КОЛЕБАНИЯ  
ПОТЕНЦИАЛОВ В ПЕРВИЧНОЙ  
СЛУХОВОЙ КОРЕ И МЕДИАЛЬНОМ  
КОЛЕНЧАТОМ ТЕЛЕ В ТИШИНЕ  
И ПРИ ФОНОСТИМУЛЯЦИИ**

А.А.Кребс, К.С.Пугачев  
Ярославская государственная медицинская  
академия  
Кафедра нормальной физиологии с курсом  
биофизики  
Зав. кафедрой – к.м.н. проф. В.Н.Воловенко  
Научный руководитель – ст. преп. к.б.н.  
И.В.Филиппов

В предыдущих работах нашей лаборатории было установлено участие сверхмедленных колебаний потенциалов (СМКП) латерального коленчатого тела и первичной зрительной коры в механизмах центрального зрения, однако до настоящего времени не изучена роль СМКП медиального коленчатого тела (МКТ) и первичной слуховой коры (ПСК) в церебральных процессах переработки слуховой информации. В этой связи целью настоящей работы явилось изучение динамики СМКП МКТ и ПСК при действии различных акустических раздражителей. Опыты были проведены на пяти самцах взрослых крыс-альбиносов (n=30 экспериментов) с хронически имплантированными в МКТ и ПСК золотыми интрацеребральными электродами. Спустя 14 суток с момента операции проводились регистрации СМКП исследуемых отделов головного мозга, полученные записи подвергались быстрому преобразованию Фурье для оценки их спектральной мощности. Результаты продемонстрировали достоверные (p<0,01) перестройки секундных волн СМКП (в диапазоне 0,25–0,5 Гц) как в МКТ, так и в ПСК в ответ на ритмическую фоностимуляцию (щелчки с интенсивностью 80 ДБ, частотой 2000 Гц, частота предъявления 8 Гц). Кроме того, было обнаружено сходство спектральных характеристик секундных СМКП в исследованных структурах ЦНС как в тишине, так и при

ритмической фоностимуляции. Достоверные изменения многосекундных и минутных СМКП отсутствовали. Таким образом, установлено явление эндогенной ритмической сверхмедленной активности в высших подкорковых и корковых представительствах слуховой системы головного мозга, а также участие секундных СМКП МКТ и ПСК в механизмах переработки мозгом поступающей слуховой информации. Предложена рабочая гипотеза о важной роли сверхмедленной управляющей системы мозга в процессах переработки звуковых стимулов центральными отделами слуховой сенсорной системы.

#### СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОЕ ОКИСЛЕНИЕ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА

М.А.Кутлубаев

Башкирский государственный медицинский университет

Центральная научно-исследовательская лаборатория

Зав. лабораторией – к.м.н. с.н.с. Д.В.Пахомов

Научные руководители – д.м.н. проф.

Р.Р.Фархутдинов, д.м.н. проф. Л.Р.Ахмадеева

Целью данного исследования явилось изучение состояния свободнорадикального окисления (СРО) в головном мозге крыс в условиях хронического стресса. Эксперимент проводился на нелинейных крысах-самцах массой 200–250 г, которые ежедневно в течение месяца подвергались стрессорному воздействию (принудительное плавание). Выраженность стресса оценивалась по изменениям индивидуального поведения в тесте открытого поля. Рассчитывались интегральные критерии: эмоциональная тревожность, коэффициент подвижности, ориентировочно-исследовательская активность. О состоянии СРО судили по интенсивности хемилюминесценции (ХЛ) гомогената головного мозга и сыворотки крови животных (для выявления возможной специфичности реакции головного мозга). Регистрацию хемилюминесценции проводили в течение 5 мин на приборе ХЛ-003. Свечение в исследуемых образцах инициировали введением раствора сернокислого железа. Контрольную группу составили интактные животные. Результаты: к концу эксперимента у стрессированных животных эмоциональная тревожность повысилась в 1,5 раза, коэффициент подвижности в 1,7 раза, а ориентировочно-исследовательская активность понизилась в 1,25 раза по сравнению с контрольной группой. При этом ХЛ гомогената головного мозга стрессированных жи-

вотных повысилась примерно в 2 раза относительно контроля и значительно меньше ХЛ сыворотки крови – в 1,1 раза. Интенсивность ХЛ гомогената головного мозга была выше ХЛ сыворотки в 1,8 раза. Выводы: результаты исследования подтверждают, что активация СРО в головном мозге играет значительную роль в патогенезе стрессогенных расстройств и является одной из специфических реакций центральной нервной системы на хронический стресс.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ РУКОВОДЯЩИХ РАБОТНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

М.Д.Луцива, О.З.Сайдалиходжаева, А.Б.Саидов

Второй Ташкентский государственный

медицинский институт

Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой – проф. А.Н.Данияров

Научный руководитель – к.м.н. А.Б.Саидов

Данная работа является частью исследования по изучению различных феноменов психосоматики человека. Цель данного исследования: выявление общих и различных психосоматических феноменов у руководящих работников в зависимости от возраста. Исследование проводилось с помощью метода цветных выборов, представляющего собой адаптивный вариант теста М.Люшера. Важная роль изучения цветовой перцепции как сопряжения психосоматического физиологического процесса подчеркивалась многими исследованиями. Методика выявляет не только осознанное субъективное отношение испытуемого к цветовым эталонам, но также неосознанные реакции на них, что позволяет считать метод глубинным и проективным. Испытуемые были разделены на две группы: в 1-ю вошли 18 человек в возрасте от 21 до 35 лет; во 2-ю – 24 человека от 36 до 51 года. Было проведено невербальное тестирование: испытуемым предлагалось расположить синий, зеленый, красный, желтый, фиолетовый, коричневый, черный и серый цвета в порядке предпочтения. Полученный ряд сравнивался с интерпретационными таблицами Люшера и оценивались следующие критерии: 1. коэффициент экспрессии каждого цвета; 2. степень тревожности; 3. коэффициент вегетативного тонуса (соотношение эрготропных и трофотропных тенденций); 4. индивидуальный анализ цветоряда. Результаты: – В 1-й группе, как и во 2-й, коэффициент экспрессии максимален у зеленого цвета (86% и

78% соответственно); степень тревожности меньше в 1-й группе (условно 1,0), чем во 2-й (1,5); в обеих группах преобладают трофотропные тенденции; в 1-й группе коэффициент вегетативного тонуса 1,4; во 2-й – 1,5. Необходимо отметить тот факт, что во 2-й группе в большинстве характеристик наблюдается отсутствие красного цвета на первых трех позициях, что свидетельствует о значительном нервном истощении и понижении жизненного тонуса.

**МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ  
ПОКАЗАТЕЛИ ТОПОГРАФИИ  
ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ  
ВЕРХНЕГО ЭТАЖА БРЮШИННОЙ  
ПОЛОСТИ У ПЛОДОВ ВТОРОГО  
ТРИМЕСТРА**

К.Ю.Максимова, Л.Р.Альмухамбетова  
ГОУ ВПО «Оренбургская государственная  
медицинская академия МЗ РФ»  
Кафедра анатомии человека  
Зав. кафедрой – проф. Л.М.Железнов  
Научный руководитель – доц. Г.А.Попов

Многогранность функциональной нагрузки в нашем организме органов верхнего этажа брюшной полости на всех этапах онтогенеза вызывает повышенный интерес исследователей. Цель работы – изучить более детально фрагмент органогенеза печени, селезенки и поджелудочной железы. Для достижения поставленной цели было запланировано провести оценку формы, размеров и топографических особенностей исследуемых органов во II триместре беременности. Исследование проводится на 60 плодах человека. Возраст плодов, подвергшихся секции, составил от 16 до 24 недель. Для уточнения возраста плодов использована морфологическая классификация Петтена (1959г.), в основе которой лежит теменно-копчиковый размер. Проводилась секция плодов в трех взаимно перпендикулярных плоскостях по Н.И. Пирогову в нашей модификации. Обработаны и получены данные по горизонтальным срезам у плодов от 19 до 23 недель. Полученные результаты были подвержены математической обработке. По полученным предварительным результатам можно говорить о степени завершения процесса формирования и расположения органов брюшной полости. Обработка исходных данных по исследуемым органам продолжается, что позволит уточнить скелето-, голо- и синтопию исследуемых органов, индивидуальную и половую анатомическую изменчивость уже в фетальном периоде. Это, на наш взгляд, еще больше раскроет степень

завершенности поворота органов брюшной полости и их функциональную готовность в постнатальном периоде развития.

**ВЛИЯНИЕ ФИТИНА  
И СИЛИБОРА  
НА ЖЕЛЧЕОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ  
ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ  
ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ  
ГЕПАТИТЕ**

С.А.Мирзаханов  
Ташкентский педиатрический медицинский  
институт  
Кафедра фармакологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. А.А.Абдусаматов  
Научный руководитель – д.м.н.  
А.А.Абдусаматов

При патологии гепатобилиарной системы большое внимание уделяется показателям экскреторной функции печени и химизма желчи, которые тонко отражают функциональное состояние гепатоцитов. Изучение желчеобразовательной и желчевыделительной функций печени и определение спектра желчных кислот в желчи имеет большое значение и позволяет судить о действии исследуемых препаратов на эту важную внешне-секреторную функцию печени. В связи с этим изучение влияния фитина и силибора на желчеобразовательную функцию при экспериментальном гепатите представляло большой интерес. Модель токсического гепатита воспроизводилась по методу, предложенному Б.И.Левшиным (1972), введением четыреххлористого углерода. Исследуемые препараты фитин и силибор вводились перорально через зонд в дозе 100 мг/кг в течение 10 дней после воспроизведения гепатита. Результаты исследований показали, что при токсическом поражении печени, вызванном четыреххлористым углеродом в серии контрольных опытов, отмечается резкое снижение желчеобразовательной и желчевыделительной функций печени у экспериментальных животных. Интенсивность выделения секрета желчи по часовым порциям снижалась: в первый час на 201%, во второй час на 94,2%, третий час на 168,6%, четвертый час на 248,5%, пятый час на 216,7%. Общее количество выделенной желчи за 5 часов снижалось на 157,4%. Со стороны химического состава желчи у животных контрольной серии опытов резко снизилось количество билирубина на 40,9%, количество желчных кислот – в 2 раза, холестерина – на 58,2%, что сопровождалось снижением холатохолестеринного коэффициента на 30,7%. При лечении фитином в дозе 100

мг/кг увеличивалось выделение общего количества желчи, а также выделение ее по часовым порциям. Так, секреция желчи в первый час увеличилась на 119,5%, во второй час – на 73,5%, третий час – на 93,8%, четвертый час – на 250%, пятый час – на 163,6%. Общее количество выделенной желчи за 5 часов увеличилось на 112,8% по сравнению с данными животных контрольной серии опытов. Под влиянием фитина нормализовался химический состав желчи. Аналогичные изменения этих показателей были выявлены при лечении животных силибором, но были менее выражены.

#### ВАРИАНТЫ СЛИЯНИЯ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ЧЕЛОВЕКА

Е.В.Мирошниченко

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная  
медицинская академия МЗ РФ»

Кафедра оперативной хирургии и клинической  
анатомии им. С.С.Михайлова

Зав. кафедрой – з.д.н. РФ д.м.н. проф.

И.И.Каган

Научный руководитель – А.К.Урбанский

Большое значение для неврологии имеют вопросы вариантной анатомии кровеносных сосудов головного мозга. Целью нашей работы было выявить диапазон различий ангиоархитектоники конечного отдела позвоночных артерий. Исследование выполнено на 28 препаратах головного мозга человека. Анализ топографии артерий выявил следующие варианты. Чаще всего (20 случаев) правая и левая позвоночные артерии косо пересекали ствол мозга до нижнего края моста, где и соединялись. При этом одна из артерий имела прямой ход, а другая образовывала поворот под углом до 25 градусов. Левая позвоночная артерия была прямой в 12 случаях, правая – в 6. На 2 препаратах поворот образовывали и правая, и левая позвоночные артерии. В 7 случаях одна из позвоночных артерий шла по боковой поверхности ствола мозга до уровня моста, где поворачивала под прямым углом и шла по направлению к средней линии. Правая позвоночная артерия с описываемым ходом была обнаружена на 5 препаратах, левая – на 2. На одном препарате правая позвоночная артерия отсутствовала. На 18 препаратах формирование базилярной артерии происходило на уровне нижнего края моста, в 6 случаях – выше и в 4 случаях – ниже края. На 22 препаратах угол между левой позвоночной и базилярной артерией составлял около 150–170° и вершина его была закруглена, то есть

базилярная артерия была как бы продолжением левой позвоночной. На 5 препаратах аналогичная картина наблюдалась справа.

#### ОБМЕН БИОГЕННЫХ АМИНОВ У БЕЛЫХ КРЫС, ПОДВЕРГШИХСЯ АЛКОГОЛЬНО-ТАБАЧНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

М.С.Мирошниченко

Харьковский государственный медицинский  
университет

Кафедра биохимии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.И. Жуков

Научный руководитель – к.м.н. доц.

О.А.Наконечная

Было изучено содержание триптофана, серотонина, тирозина, ДОФА, дофамина, норадреналина, адреналина в головном мозге и печени белых крыс, подвергшихся хронической алкогольно-табачной интоксикации. Определение их содержания проводилось флюориметрически после их выделения хроматографическим методом. Было установлено, что у крыс происходит повышение уровня серотонина в мозговой ткани и печени на фоне снижения уровня триптофана в печени, что может свидетельствовать о повышении интенсивности биосинтеза серотонина в результате увеличения активности триптофангидроксилазы или за счет снижения превращения серотонина в 5-ОИУК. Метаболизм триптофана в присутствии алкоголя идет по пути образования 5-окситриптофана. Этот метаболит триптофана оказался активным в отношении индукции алкогольдегидрогеназы печени. Приведенные данные свидетельствуют о том, что хроническая алкогольно-табачная интоксикация приводит к повышению уровня ДОФА и норадреналина в головном мозге. Эти данные указывают на снижение катехоламинергических метаболических процессов. Усиление синтеза и вместе с этим выброс этих нейромедиаторов значительно снижен. Изучение влияния хронического поступления этанола и табакокурения показало, что в этих условиях уровень дофамина в головном мозге снижается. Метаболические процессы в дофаминергической системе быстро компенсируются, кругооборот процессов синтеза и утилизации повышается. А уровень дофамина в печени увеличивается, что, вероятно, связано с усилением синтеза его в печени. Таким образом, хроническое воздействие алкогольно-табачной интоксикации вызывает значительные нарушения структурно-метаболических процессов нейро-гуморальной регуляции органов, систем и

функций организма, которые отражают защитно-приспособительную реакцию организма в изменившихся условиях.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ  
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ОСТРОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ  
ТУГОУХОСТИ ПО МАТЕРИАЛАМ  
ЛОР-КЛИНИКИ г. КЕМЕРОВО  
ЗА 2002–2003 гг.

А.С.Мовсисян, В.Г.Ли, А.А.Матвеев,  
Е.В.Плотников  
ГОУ ВПО «Кемеровская государственная  
медицинская академия МЗ РФ»  
Кафедра оториноларингологии  
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. С.А.Павленко  
Научный руководитель – к.м.н. И.Ф.Кандауров

Нейросенсорная тугоухость является одним из наиболее распространенных поражений органа слуха. Нами проведен анализ результатов комплексного обследования и лечения 150 больных с острой нейросенсорной тугоухостью. Целями лечения больных являлись: а) восстановление слуха до возрастной нормы; б) уменьшение субъективного шума в ушах или избавление больного от него. Степень тугоухости и топический характер поражения слухового нерва оценивались при помощи комплексного, функционального исследования слухового и вестибулярного анализатора. Основными принципами лечения являлись его раннее начало, многоплановое обследование пациента, этиотропная и патогенетическая терапия. Для нормализации микроциркуляции во внутреннем ухе назначались гепарин, пентоксифиллин, низкомолекулярные декстраны, глюкоза. Для устранения гипоксии назначались 10 сеансов гипербарической оксигенации по 45–60 минут. Число больных, которым была назначена гипербарическая оксигенация, за 2002–2003 гг. возросло. Гипербарическая оксигенация была назначена в 2002 г. 18%, а в 2003 г. – 41% пациентов. В остальной схеме медикаментозной терапии были идентичными. Результаты лечения соответственно были следующими: в 2002 г. с улучшением выписаны 20%, а в 2003 г. – 49% больных. Слуховая функция осталась без динамики под действием лечения соответственно в 2002 г. – у 80%, в 2003 г. – у 51% больных. Положительную тенденцию к улучшению результатов терапии мы связываем, прежде всего, с внедрением в клиническую практику новых методов лечения нейросенсорной тугоухости, таких как гипербарическая оксигенация. Применение гипербарической оксигенации наряду с тра-

диционными методами лечения острой нейросенсорной тугоухости значительно улучшает результаты лечения в сравнении с традиционными схемами медикаментозной терапии.

ПОИСК АССОЦИАЦИИ  
НЕКОТОРЫХ ГЕНЕТИЧЕСКИХ  
МАРКЕРОВ С РАЗВИТИЕМ  
АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ  
АСТМЫ

С.В.Могилина, Е.М.Углева  
Санкт-Петербургский государственный  
университет  
Кафедра биохимии  
Зав. кафедрой – проф. Е.Г.Скворцевич  
Санкт-Петербургский государственный  
медицинский университет им. И.П.Павлова  
Кафедра госпитальной терапии  
им. М.В.Черноруцкого  
Зав. кафедрой – д.б.н. проф. В.И.Трофимов  
Научные руководители – д.б.н. проф.  
В.И.Трофимов, д.б.н. в.н.с. Т.Э.Иващенко

В рамках программы «Первичная профилактика бронхиальной астмы» исследован полиморфизм генов, продукты которых играют важную роль в развитии атопической бронхиальной астмы (АБА). Методом ПЦР были проанализированы образцы ДНК 76 беременных женщин с АБА легкой и средней степени тяжести, клинически обследованные в НИИ Пульмонологии СПбГМУ, и 70 недавно родивших практически здоровых женщин (у которых отсутствовали хронические заболевания) и проживающих в Северо-Западном регионе России. Частота нулевых генотипов в контрольной группе составила: GSTT1 – 22,9%, GSTM1 – 42,9%, а у больных с АБА – 44,7% и 53,9% соответственно. Частота сочетаний генотипов GSTT1 0/0 и GSTM1 0/0 в контрольной группе не превысила 7,1 %, тогда как у пациентов с АБА она оказалась в 4 раза выше и достигала 28,9%. Таким образом, у лиц с генотипом GSTT1 0/0+GSTM1 0/0 относительный риск развития заболевания повышен в 5,3 раза (OR=5,3; CI: 2,02–13,8). При анализе функционально значимого полиморфизма C-590T в промоторной области, который представляет собой замену C на T в –590 положении и ассоциирован с повышенной промоторной активностью и повышением уровня IgE сыворотки крови при АБА, не обнаружено достоверного отличия между контролем и группой с АБА ( $p>0,05$ ). Хотелось бы отметить некоторое повышение частоты аллели T у больных с АБА ( $26,3\pm 7,0\%$ ) по сравнению с контрольной группой

(17,9±7,7%). Частота носительства аллели Т в группе пациентов с АБА достигала 47%, тогда как в контрольной группе эта величина составила 32%. Полученные данные подтверждают важную роль генов системы детоксикации в этиологии АБА, что позволит в будущем проводить досимптоматическую диагностику данного заболевания в семьях высокого риска.

#### АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦИФРОВОЙ ФОТОГРАФИИ ДЛЯ ВИЗУАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ХАРАКТЕРА ПОВРЕЖДЕНИЙ КОЖИ

М.В.Молоков, Ю.Ю.Шишкин

ГОУ ВПО «Ивановская государственная  
медицинская академия МЗ РФ»

Кафедра судебной медицины, права и биоэтики  
Зав. кафедрой – проф. С.В.Ерофеев

Научный руководитель – проф. С.В.Ерофеев

Несомненно, что диагностика давности и механизма образования повреждений кожи является важной и актуальной проблемой в судебной медицине. При возникновении необходимости проведения экспертизы по фотографии в большинстве случаев эксперт отвечает отказом из-за отсутствия освещенности данного вопроса в литературе. Целью настоящего исследования явилось установление возможности визуальной оценки характера повреждений по их цифровым фотокопиям. Было исследовано 150 цифровых фотографий поверхности кожи с повреждениями у 50 потерпевших. Съемка производилась с применением цветной эталонной масштабной линейки и использованием цифровых фотоаппаратов: Canon Power Shot S30, Sony CyberShot F717. При изучении фотографий было установлено, что при выполнении ряда требований к снимкам (достаточная яркость, контрастность, разрешение, наличие цветного эталона) по цифровым копиям можно было во всех случаях определенно судить о наличии повреждения, его размерах, цветовых характеристиках. Кроме того, в 70% случаев отмечено, что диагностика по цифровой копии оказалась эффективнее, чем при оценке подлинника повреждения. Повышение эффективности диагностики выразилось в выявлении скрытых информативных участков повреждений, более точной визуальной оценке цветности. Этот факт объясняется возможностью применения произвольного и избирательного контрастирования, увеличения изображений, применением цветокоррекции. Таким образом, выявлено, что циф-

ровая фотография является самостоятельным объектом судебно-медицинского исследования и в ряде случаев визуальная оценка повреждения по цифровой фотокопии может оказаться более точной, чем оценка подлинника.

#### ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЭНДОЦИТОЗА В ПРОЦЕССЕ СЕКРЕЦИИ МЕДИАТОРА В НЕРВНОМ ОКОНЧАНИИ ТЕПЛОКРОВНЫХ

Г.К.Мулюкова, И.М.Ганиева

Казанский государственный медицинский  
университет

Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

А.Л.Зефирова

Научные руководители – чл.-кор. РАМН проф.

А.Л.Зефирова, к.м.н. Р.Д.Мухамедзянов

Известно, что в процессе секреции медиатора в активной зоне нервного окончания синаптические везикулы проходят «жизненный цикл» – экзо- и эндоцитоза. В настоящее время исследованию данных процессов посвящено достаточно большое количество трудов отечественных и зарубежных ученых. Исследования же нашей группы посвящены изучению вышеупомянутых процессов, происходящих в отдельной активной зоне нервного окончания при помощи оптического метода с использованием флуоресцентного красителя FM 1–43. Эксперименты проводились на нервно-мышечном препарате диафрагмы белых мышей. Изучение интенсивности процессов эндоцитоза проводилось посредством оптического метода. Применялся флуоресцентный краситель FM 1–43, который обратимо связывается с пресинаптической мембраной и в процессе эндоцитоза оказывается депонированным в синаптические везикулы. Двигательный нерв стимулировали с частотой 20 имп./с в течение трех минут. Краситель добавлялся в перфузионный раствор дискретно в течение 1-й, 2-й и 3-й минуты стимуляции и на 1-й, 2-й, 3-й, 4-й, 5-й минуте после ее окончания. Картины свечения нервной терминали регистрировались при помощи быстродействующей черно-белой видеокамеры, совмещенной с персональным компьютером. Результаты экспериментов показали, что интенсивность свечения нервной терминали возрастает и достигает максимума на второй минуте стимуляции, на третьей минуте стимуляции интенсивность свечения заметно уменьшается, а затем постепенно снижается вплоть до 5-й минуты окончания

стимуляции, когда становится сравнимой с фоновым свечением терминали. Интенсивность свечения нервного окончания позволяет судить об интенсивности процесса эндодонтоза. Полученные данные будут интерпретированы в совокупности с данными электрофизиологического исследования о динамике эндо- и экзодонтоза активной зоны нервного окончания.

#### ОЦЕНКА НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ И ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ КАТАСТРОФЫ

П.Н.Мухин

Московский государственный

медико-стоматологический университет

Кафедра детской терапевтической стоматологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.М.Елизарова

Научные руководители – к.м.н. Е.А.Скатова,

к.м.н. Т.Е.Зуева

Оценка непосредственных и отдаленных последствий Чернобыльской катастрофы имеет не только медицинское, но и важное социальное значение. В 90-х годах были разработаны и внедрены комплексные целевые программы медико-социальной реабилитации. В особую группу были выделены дети, родители которых участвовали в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС. Однако на сегодняшний день особенности стоматологической патологии у данного контингента являются недостаточно изученными. Целью исследования явилось изучение стоматологического статуса у детей, родители которых участвовали в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС. Было проведено клиническое обследование 53 детей в возрасте от 7 до 16 лет, находящихся на диспансерном наблюдении в отделении стоматологии Федерального детского научно-практического центра противорадиационной защиты при МНИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РФ. Также были обследованы 47 детей соответствующего возраста, не подвергшихся радиационному воздействию (группа сравнения). Определены основные показатели стоматологического статуса, которые были взяты за основу для проведения дальнейшего сравнительного анализа. В результате исследования было установлено, что у детей ликвидаторов аварии на ЧАЭС заболеваемость кариесом была даже несколько ниже, чем в группе сравнения (-17,89%), при анализе структуры индекса КПУ отмечен рост количества пломбированных зубов, что говорит об эффективности системы реабилитации. Показатели заболеваний пародонта в обеих группах имели прак-

тически одинаковые значения. У детей ликвидаторов аварии на ЧАЭС определен значительный рост распространенности аномалий зубочелюстной системы и аномалий развития зубов (первичная адентия, системная гипоплазия эмали), что обуславливает необходимость дальнейшего совершенствования реабилитационных мероприятий.

#### ВЛИЯНИЕ ДИМЕФОСФОНА НА КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ ЛИМФЫ ПРИ ЛИХОРАДОЧНОЙ РЕАКЦИИ

Д.А.Мухутдинов

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Р.С.Гараев

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Р.Х.Хафизьянова

Исследование лимфотропного влияния лекарственных препаратов является актуальной проблемой современной фармакологии. Цель настоящей работы – изучение влияния димефосфона на клеточный состав лимфы грудного протока крыс. Лихорадку воспроизводили однократным введением пирогенала в дозе 100 мкг на 1 кг. Димефосфон в дозе 50 мг/кг вводили через 30 мин после инъекции пирогенала. На стадиях подъема и спада температуры тела животных брали в острый опыт под общим обезболиванием (нембутал в дозе 50 мг/кг). Контрольным животным инъецировали апиригенный физиологический раствор или димефосфон в той же дозе, что и опытным. Лимфу получали из устья грудного лимфатического протока. Подсчет клеточных элементов проводили по общепринятой методике. Результаты опытов обработаны статистически. Исследования показали, что клеточный состав лимфы интактных крыс не изменялся при однократном воздействии димефосфона. Димефосфон в терапевтической дозировке способствовал значительному увеличению числа лейкоцитов в лимфе (особенно на стадии спада температуры тела). Мы полагаем, что число транспортируемых с током лимфы клеток возросло, с одной стороны, за счет ускорения лимфотока, а с другой – благодаря усилению лимфопоэза и вымыванию лимфоцитов из лимфоузлов, а также уменьшению агрегации клеток крови под влиянием димефосфона. Таким образом, поскольку цитологический состав центральной лимфы преимущественно представлен лимфоцитами, по-видимому, димефосфон активизирует транспортную функцию лимфатической системы по отношению к этим клеткам.

## МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА

П.Н.Никитин, И.О.Тинькова  
Институт хирургии им.А.В.Вишневского РАМН  
Отдел патологической анатомии  
Зав. отделом – проф. А.И.Щеголев  
Научный руководитель – проф. А.И.Щеголев

Целью работы явилось морфологическое изучение гепатоцеллюлярного рака. В основу работы положен анализ операционного и биопсийного материала печени 34 больных (23 мужчин и 11 женщин в возрасте 17–67 лет), находившихся на лечении в Институте хирургии имени А.В.Вишневского в 1999–2004 гг. Шесть больных были носителями вирусов хронического гепатита В и С. В основу работы положен операционный материал (27 больных) и толстоигловые биоптаты (7 больных). Опухолевый узел чаще располагался в правой доле печени (21 наблюдение), размеры его варьировали от 0,5 до 20 см. У 2 пациентов имелись внутриорганные метастазы. При гистологическом исследовании были установлены следующие варианты: тубулярный (2 наблюдения), плеоморфный (2), псевдожелезистый (2), скirroзный (1), трабекулярный (27). При иммуногистохимическом исследовании выявлена экспрессия альфа-фетопротеина, цитокератинов 8 и 18, раково-эмбрионального антигена. Индекс пролиферации оценивали по реакции PCNA.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

А.И.Новакова, И.А.Белолапенко  
Астраханская государственная медицинская академия  
Кафедра нормальной физиологии  
Зав. кафедрой – акад. проф. И.Н.Полунин  
Научный руководитель – доц. В.Р.Горст

Целью работы являлось проведение сравнительной характеристики реакций на ортостатическую пробу практически здоровых людей (контрольная группа) и больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. В задачи исследования входила регистрация гемодинамических показателей до и после выполнения ортостатической пробы, запись ЭКГ с последующим анализом кардиоинтервалов по методу Р.М.Баевского. Всего были обследованы 73 человека в возрасте от 18 лет до 81 года. При выполнении тестового задания отмечалось снижение систолического артериального давления с  $129,0 \pm 1,9$  мм рт. ст. до  $122,1 \pm 2,0$  мм рт.

ст. ( $p < 0,01$ ) для всей совокупности обследованных. Частота сердечных сокращений в минуту при этом возрастала с  $66,4 \pm 1,1$  до  $74,5 \pm 1,5$  ( $p < 0,001$ ). Систолический объем уменьшался с  $56,6 \pm 1,9$  мл до  $50,2 \pm 1,6$  мл ( $p < 0,01$ ). Минутный объем кровотока практически не менялся и составил до пробы  $3797 \pm 157$  мл, после –  $3748 \pm 148$  мл. Адаптационный потенциал в ходе выполнения функциональных проб сохранял удовлетворительный уровень ( $2,33 \pm 0,04$ ;  $2,24 \pm 0,05$ ). Наиболее часто встречающийся кардиоинтервал (Мода) уменьшался с  $0,9 \pm 0,02$  с до  $0,79 \pm 0,02$  ( $p < 0,001$ ). Вегетативный индекс возрастал с  $-13,6 \pm 2,7$  до  $-6,7 \pm 2,4$  единиц ( $p < 0,05$ ), что указывало на снижение парасимпатических влияний. В контрольной группе все вышеперечисленные показатели приобретали более выраженные значения, у испытуемых возрастала доля центральных регуляторных механизмов. Особенности реагирования обследованных с патологией сердечно-сосудистой системы свидетельствуют о рассогласовании у них периферических и центральных механизмов регуляции. Искажение результатов ортостатической пробы обусловлено также приемом лекарственных препаратов.

## МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ ВОДОРАСТВОРИМЫХ КОСМЕТИЧЕСКИХ ИНГРЕДИЕНТОВ НА МЕТАБОЛИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ И ПРОЛИФЕРАТИВНУЮ СПОСОБНОСТЬ КЛЕТОК ФИБРОБЛАСТОВ

Ю.А.Новикова, Г.А.Тимофеев  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра молекулярной фармакологии  
и радиобиологии РГМУ  
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. П.В.Сергеев  
Научный руководитель – к.м.н. доц.  
А.В.Семейкин

Кафедрой молекулярной фармакологии и радиобиологии МБФ РГМУ разработан подход к исследованию влияния различных биологически активных ингредиентов косметики на метаболическую активность фибробластов кожи и их пролиферативную активность. Суть методики заключается в сопоставлении таких измеряемых в эксперименте величин, как количество митозов в культуре клеток, способности дегидрогеназ митохондрий пролиферирующих клеток к редукции тетразолевого кольца МТТ, как в стандартных условиях, так и в условиях клеточной гипоксии, а также антиоксидантной активности изучаемых образцов. Разработанный подход оказывается достаточным для предположения основного механизма действия

многоклеточных биологически активных систем на окислительные процессы клеток. Для отработки разработанной методики совместно с лабораторией биотехнологии НПО ТЕХКОН была проведена серия исследований водорастворимых косметических ингредиентов в культуре клеток фибробластов кожи молодых крысят.

#### ВЛИЯНИЕ РАДИАЦИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

И.А.Павлов

Белгородский государственный  
университет

Кафедра патологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Т.В.Павлова

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Т.В.Павлова

За последние годы во всем мире отмечено резкое увеличение эндокринной патологии щитовидной железы, в том числе и опухолей. Это связано, по-видимому, с целым рядом факторов, среди которых на особое место можно выделить влияние радиации. Данная работа выполнена на основании историй болезней и гистологического материала БООД. Целью исследования явилось изучение влияния аварии на Чернобыльской АЭС на формирование онкопатологии щитовидной железы на примере Белгородской области. При изучение роста количества случаев рака щитовидной железы в Белгородской области с 1986 г. по 2002 г. отмечается пик заболеваемости в 1995–1996 гг., по-видимому, связанный с аварией на Чернобыльской АЭС в 1986 году. Нами было проведено изучение географии распространения злокачественных опухолей щитовидной железы на территории Белгородской области, а также ее изменение в постчернобыльский период. Для этого было проведено исследование уровня заболеваемости раком щитовидной железы в разных районах области. Точками контроля были выбраны 2002 год как наиболее удаленный от аварии на Чернобыльской АЭС, на момент исследования и 1996 год – поскольку в этом году наблюдался пик онкопатологии щитовидной железы. Почти во всех районах области в 1996 году было зарегистрировано большее количество злокачественных новообразований, чем в 2002 г. Однако в процентном соотношении онкопатология в районах, не пораженных радионуклидами, была меньше, либо такой же как в 2002 году. А в большинстве районов, загрязненных радионуклидами, выявлено значительное увеличение количества злока-

чественных новообразований как в количественном, так и в качественном соотношении. Таким образом, рост онкологической патологии щитовидной железы в Белгородской области следует считать связанным с аварией на Чернобыльской АЭС в 1986 году.

#### ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСТРОФИЧЕСКИ ИЗМЕНЁННОЙ ТКАНИ ПЕЧЕНИ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ЭМБРИОНА

Е.А.Паршута, Л.С.Гайдабуров, В.С.Бархансков  
ГОУ ВПО «Оренбургская государственная  
медицинская академия МЗ РФ»

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Зав. кафедрой – д.б.н. проф. А.А.Стадников

Научный руководитель – д.б.н. проф.

А.А.Стадников

В последние годы растёт внимание к трансплантации эмбриональных тканей печени (ТЭТП) как к технически простому и эффективному методу коррекции печёночной недостаточности (ПН). Особенность эмбриональных тканей печени (ЭТП) – способность инициировать регенерацию повреждённых тканей и продуцировать адаптогенные, противовоспалительные и иммуностимулирующие соединения. Цель настоящего исследования – изучение морфологических изменений тканей печени и ультраструктуры гепатоцитов взрослых крыс при коррекции путём ТЭТП хронической ПН, вызванной введением четырёххлористого углерода (CCl<sub>4</sub>). Исследование проводилось на беспородных крысах-самцах (150–200 г; n=6). После разделения на контрольную и опытную группы (КГ и ОГ) животным подкожно вводили CCl<sub>4</sub> (0,5 мл/100 г) до развития жировой дистрофии. После развития деструктивных изменений животным ОГ произвели ТЭТП – материал 17–20-недельных эмбрионов человека подшивался в печёночную паренхиму. Материал для исследования (параллельно у КГ и ОГ) забирали на 7-е сутки после ТЭТП, анализ проводился на светоптическом уровне. Полученные морфологические результаты продемонстрировали протекторное действие ЭТП на цирротически изменённую печень – уменьшение жировой дистрофии, количества дегенеративных и некротических гепатоцитов, а также уменьшение соединительной ткани между печёночных балок. Участок введения эмбрионального материала был представлен скоплением клеток гемопоэза, эмбриональные гепатоциты отсутствовали. Доказательством повышения регенерации гепатоцитов являлось усиление их митотической активности и увеличение количества двуядерных

гепатоцитов. Для выяснения механизма корригирующего эффекта эмбриональных тканей печени на цирротически изменённую ткань печени требуются дальнейшие исследования.

#### ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2, ИМЕЮЩИХ СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

С.В.Пирожков, М.А.Панкратова  
Московская медицинская академия  
им. И.М.Сеченова  
Кафедра патофизиологии  
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.  
П.Ф.Литвицкий  
Кафедра эндокринологии ФППО ММА  
им И.М.Сеченова  
Зав. кафедрой – д.м.н. акад. РАЕН проф.  
М.И.Балаболкин  
Научные руководители – д.м.н. проф.  
С.В.Пирожков, д.м.н. проф. акад. РАЕН  
М.И.Балаболкин

Сахарный диабет (СД) типа 2 является распространенной патологией. В патогенезе его важную роль играют процессы свободнорадикального окисления липидов, инициированные активными формами кислорода (АФК). При СД свободнорадикальные и липоперекисные процессы сопровождаются повышением образования модифицированных липопротеидов низкой плотности (ЛПНП). Последние принимают участие в повреждении эндотелиальных клеток, способствуя развитию ангиопатий, являющихся причиной инвалидизации и летальности пациентов. Цель данной работы: выяснить причины активации свободнорадикального окисления липидов у больных сахарным диабетом типа 2 (СД) и определить его роль в патогенезе ангиопатий. Степень активации лейкоцитов у больных СД оценивали по их способности генерировать АФК после стимуляции зимозаном. Под наблюдением находились 45 пациентов (мужчины и женщины), страдающих СД типа 2 и развитием сосудистых осложнений (нефропатия, офтальмопатия, макроангиопатия). Кровь для исследования брали при поступлении в стационар. В группу контроля входили 20 здоровых доноров. Продукцию АФК измеряли методом люминолуциленированной хемилюминесценции (ХЛ). У здоровых доноров средняя величина показателя базальной интенсивности хемилюминесценции (ПИХЛб) составила  $52,29 \pm 19,4$  мв/с, показателя стимулированной интенсивности хемилюминесценции (ПИХЛст) –  $181,53 \pm 95,8$  мв/с. У пациентов с СД типа 2 ПИХЛб составил  $54,42 \pm 11,6$  мв/с, ПИХЛст –  $478,9 \pm 78,1$  мв/с. Концентрация малонового диальдегида в плазме у доноров –  $2,83 \pm 0,21$

мкмоль/л, у диабетиков –  $4,7 \pm 1,4$  мкмоль/л. Таким образом, у пациентов с СД типа 2 наблюдается достоверное ( $p < 0,01$ ) повышение способности активированными лейкоцитами генерировать АФК, что может быть важным фактором окислительного стресса и повреждения эндотелия с последующим развитием сосудистых осложнений.

#### ОЦЕНКА ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НАНОКРИСТАЛЛИЧЕСКОГО ГИДРОКСИАПАТИТА

В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ДЕФЕКТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ КРЫСЫ  
И.А.Пищинский  
Белорусский государственный медицинский университет  
2-я кафедра терапевтической стоматологии  
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. А.Г.Третьякович  
Научный руководитель – к.м.н. доц.  
А.Г.Третьякович

Изучение эффективности применения новых остеопластических препаратов в модельных экспериментах, воспроизводящих особенности области их клинического применения, является актуальным. Для обоснования применения в стоматологии нового материала, синтезированного в Институте неорганической химии НАН РБ – нанокристаллического гидроксиапатита, разработана экспериментальная модель дефекта костной ткани, создаваемая путем высверливания бором в области тела нижней челюсти у крыс, спонтанно инфицированная естественной условно-патогенной микрофлорой полости рта через щелевидное сообщение в десне. Изучение активности препарата проведено в опыте на 84 белых крысах. У животных контрольной группы формировались дефекты нижней челюсти с двух сторон, заживающие под кровяным сгустком, крысам опытных групп один из дефектов заполнялся нанокристаллическим гидроксиапатитом термической или лучевой стерилизации. Проводили контроль репарации на 7, 14, 21 и 28 сутки. Оценку регенерации проводили комплексом непараметрических критериев, разработанных на основании рекомендаций Европейского комитета по стандартизации (EN 30993–6). Установлено, что нанокристаллический гидроксиапатит обеспечивает достоверное снижение частоты гнойно-воспалительных осложнений ( $p < 0,01$ ), способствует дифференцировке стволовых клеток в остеобластном направлении, увеличивая количество остеобластов ( $p < 0,05$ ), и ускоряет формирование в просвете дефекта капиллярной сети на ранних стадиях после повреждения, не оказывает повреждающего действия на периодонт зубов, прилежащих к дефек-

ту. Нанокристаллический гидроксипатит укорачивает сроки восстановления поврежденной костной ткани нижней челюсти. Нанокристаллический гидроксипатит – эффективный биосовместимый и токсикологически безопасный остеопластический материал для стоматологии.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ  
ПАРЕНХИМАТОЗНО-СТРОМАЛЬНОГО  
СООТНОШЕНИЯ КЛУБОЧКОВОЙ,  
ПУЧКОВОЙ И СЕТЧАТОЙ ЗОН КОРКОВОГО  
ВЕЩЕСТВА НАДПОЧЕЧНИКОВ ЧЕЛОВЕКА  
В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ ОТ ОСТРОГО  
ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ  
И НЕСОВМЕСТИМОЙ С ЖИЗНЬЮ  
МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ**

С.Н.Поверинов, С.Ю.Кладов, С.Ю.Алябьева  
Сибирский государственный медицинский  
университет  
Кафедра анатомии человека с курсом судебной  
медицины  
Зав. кафедрой – проф. Л.В.Савельева  
Научный руководитель – доц. Ф.В.Алябьев

Отравление окисью углерода (СО) является одной из частых (до 81%) причин отравления токсическими газами в быту и производстве. Проведено изучение морфофункционального состояния надпочечников (НП) – ведущего органа адаптивной системы в случаях острого (карбоксигемоглобин крови 46–68%) отравления СО (n=22) и у погибших от несовместимой с жизнью механической травмы (n=43). Группы значительно не отличались по возрасту умерших (39,2±3,6 и 36±2,1 года соответственно). В основу исследования положен морфометрический метод. На окрашенных гематоксилином и эозином гистологических препаратах надпочечников по сетке Автандилова измерено паренхиматозно-стромальное соотношение. Обнаружено, что отравление СО приводит к отражающему относительное увеличение объема стромы достоверному уменьшению паренхиматозно-стромального соотношения в пучковой (левый НП  $p=0,002$ , правый НП  $p=0,04$ ) и сетчатой зонах (левый НП  $p=0,003$ , правый НП  $p=0,05$ ) обоих НП, происходящему за счет выраженного отека и увеличения степени кровенаполнения. Оценка степени выраженности указанных изменений в контралатеральных надпочечниках не выявила статистически значимой асимметрии ни в одной из морфофункциональных зон коркового вещества. Анализ соотношения высокоспециализированных компонентов и стромы подтверждает, что острое отравление СО сопровождается вовлечением надпочечников в общий

токсический процесс. Функция органа при этом понижается. Полученные результаты демонстрируют, что наблюдающаяся при этом виде воздействия гипертрофия надпочечников имеет «ложный» характер, и согласуются с данными Г.Л.Медник и др. (1962) и E.S.Sundtroem, G.Michaels (1942) о том, что гипоксия даже при незначительном увеличении массы надпочечников клинически сопровождается симптомами адренкортикальной недостаточности.

**СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ПЕПТИДЫ  
В ДИНАМИКЕ ФАРМАКОТЕРАПИИ  
ПРИ РАССТРОЙСТВЕ АДАПТАЦИИ**  
В.В.Потанина, М.В.Кашеева, Н.М.Ракитина  
ГУ НИИ психического здоровья ТНЦ СО  
РАМН

Лаборатория клеточных и молекулярно-биологических исследований  
Зав. лабораторией – д.м.н. С.А.Иванова  
Научный руководитель – д.м.н. С.А.Иванова

Работа посвящена изучению влияния неврозов и социально-стрессовых расстройств, приводящих к истощению психологических и физиологических резервов организма. Цель. Изучение спектра средних молекул сыворотки крови у лиц с расстройством адаптации в процессе их клинической реабилитации. Группа обследуемых состояла из 8 мужчин и 16 женщин, контроль – 9 мужчин и 9 женщин (возраст обследуемых не превышал 50 лет). Использовали метод, основанный на освобождении сыворотки крови от содержащихся в ней высокомолекулярных пептидов и белков с использованием трихлоруксусной кислоты и на количественном определении в полученной после центрифугирования надосадочной жидкости уровня средномолекулярных пептидов по поглощению в монохроматическом световом потоке. Измерение средних молекул производится при четырех длинах волн, а также учитываются два индекса: пептидно-нуклеотидный (ПНИ) (E230/E254) и ароматичности (ИА) (E280/E254). Результаты представлены в условных единицах. Отмечены следующие достоверные различия у пациентов до лечения с группой контроля: снижение не токсичных фракций при E230 и E 210, тенденция к повышению E280, повышение ИА свидетельствует о повышенном медиаторном фоне, снижение ПНИ отражает уменьшение остатков нуклеиновых кислот. После курса фармакотерапии различия между группами нивелировались. Таким образом, состояние, оцениваемое клинически как расстройство адаптации, характеризуется изме-

нением спектра средних молекул в сторону токсических фракций. Такое состояние токсического повреждения клеток в дальнейшем (без адекватного лечения) может вызвать более тяжелое психопатологическое состояние или соматическое заболевание, к которому у данного индивида имеется предрасположенность (генетическая, профессиональная или экологическая).

#### ЭКСПРЕССИЯ FAS-РЕЦЕПТОРА КАК МАРКЕРА АПОПТОЗА ЛИМФОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Н.М.Ракитина, Е.Г.Карзанова, В.В.Потанина  
ГУ НИИ психического здоровья ТНЦ СО  
РАМН

Лаборатория клеточных и молекулярно-биологических исследований

Зав. лабораторией – д.м.н. С.А.Иванова

Научный руководитель – д.м.н. С.А.Иванова

Механизмы нарушения функционирования гомеостатических систем при алкоголизме могут быть связаны как с воздействием этанола на клетки, так и с изменением метаболических процессов на молекулярно-биохимическом уровне. Запрограммированная клеточная гибель – апоптоз – является механизмом, ответственным за поддержание постоянства численности и выбраковку дефектных клеток. Возможным патогенетическим фактором, индуцирующим апоптоз, является этанол. Цель данной работы – изучение экспрессии Fas-рецептора (CD95) как маркера апоптоза у больных алкоголизмом. Были обследованы 24 мужчины, больных алкоголизмом, в возрасте от 31 до 57 лет. Средняя длительность заболевания – 15 лет. Обследование проводили при поступлении больного в клинику и после 2 недель КВЧ-терапии на фоне стандартного медикаментозного лечения. Группу сравнения составили 20 психически и соматически здоровых лиц, идентичных по полу и возрасту. Оценка содержания клеток с маркером апоптоза проводили непрямым иммунофлюоресцентным методом с использованием моноклональных антител к антигену CD95 (ТОО «Сорбент», Москва). Исследование больных алкоголизмом показало статистически значимое по сравнению с контролем повышение экспрессии рецептора CD95 – маркера апоптотического сигнала ( $17,47 \pm 1,02\%$  и  $12,00 \pm 0,77\%$  соответственно,  $p < 0,05$ ). После 2 недель КВЧ-терапии больных алкоголизмом обнаружена тенденция к нормализации содержания CD95+ лимфоцитов ( $15,25 \pm 1,06\%$ ,  $p > 0,05$ ). Высокий уровень CD95+ лимфоци-

тов у больных алкоголизмом может быть обусловлен усилением процессов перекисного окисления липидов и увеличением содержания в крови его активных продуктов, вызывающих нарушение целостности мембран и развитие признаков апоптоза.

#### ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ГЛАУКОМЫ В ИЗУЧЕНИИ НОВОГО ПРЕПАРАТА НЕЙРОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ

А.Д.Румянцев, Н.Д.Кригер

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра глазных болезней лечебного  
факультета

Зав. кафедрой – проф. Е.А.Егоров

Научный руководитель – д.м.н. О.А.Румянцева

Лечение оптической нейропатии различного генеза – одна из наиболее сложных проблем современной офтальмологии. Появление новых препаратов требует их тщательного изучения в эксперименте. Цель исследования – изучение нейротропного и гипотензивного действия препарата дихолинсукцината (ДХС) при глаукомной оптической нейропатии. Создана модель адреналиновой глаукомы на 25 кроликах путем введения адреналина в ушную вену. Для контроля офтальмотонуса и дегенеративных изменений сетчатки и зрительного нерва производились тонометрия и электроретинография. Введение адреналина в течение 2,5–3-х месяцев вызвало значительное снижение чувствительности всех слоев сетчатки, что подтверждает на фоне повышения ВГД развитие глаукомных изменений. Для оценки эффективности разных концентраций препарата ДХС эти исследования проводились в 3 группах животных. Инстилляций начинались через 2,5 месяца от начала введения адреналина, что соответствовало развитой стадии глаукомного процесса. При однократной инстиляции препарата ДХС в день отмечена явная тенденция к снижению ВГД при использовании препарата в форме 0,01% раствора. Эффективность препарата ДХС в повышении чувствительности сетчатки при глаукоме доказана динамикой b-волны, иллюстрирующей состояние внутренних ее слоев, при концентрации препарата в форме 0,01% р-ра, в отличие от группы контроля (отсутствие динамики). Таким образом, возможно изучение оптической нейропатии и эффективности медикаментозного ее лечения 0,01% р-ром ДХС на модели адреналиновой глаукомы.

## СОСТОЯНИЕ ИНДЕКСА ОКИСЛЕННОСТИ ЛИПИДОВ В МИОКАРДЕ ПРИ ЕГО ИНФАРКТЕ У КРЫС С РАЗНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ К ГИПОКСИИ

А.Б.Саидов

Второй Ташкентский государственный  
медицинский институт

Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой – проф. А.Н.Данияров

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Х.Я.Каримов

Исследования проведены на белых крысах-самцах с массой 200–250 г. Через месяц после разделения животных с помощью барокамеры на низко- (НУГ) и высокоустойчивых (ВУГ) к гипоксии вызывали экспериментальный инфаркт миокарда (ЭИМ) перевязкой нисходящей ветви левой коронарной артерии в ее верхней трети. Крыс забивали на 1, 3 и 7 сутки ЭИМ и в «интактном» и «ишемическом» участке левого желудочка изучали индекс окисленности (ИО) липидов по содержанию в них продуктов, поглощающих УФ-излучение на разной длине волн, т.е. по отношению 232/215 нм. Выявлено, что у ВУГ крыс в норме в левом желудочке ИО выше по сравнению с НУГ на 16,7%. При ЭИМ в «ишемическом» участке миокарда ВУГ крыс наблюдалось повышение ИО на 152,8, 104,9 и 34% соответственно срокам исследования, а в «интактном» – на 66,7 и 36,8% на 1 и 3 суток нормализацией на 7 сутки. В «ишемическом» участке миокарда НУГ крыс на 1, 3 и 7 сутки ЭИМ наблюдалось повышение ИО на 370, 226,7 и 60,8%, а в «интактном» – на 201,7, 208,3 и 92,5%. Результаты исследования свидетельствуют, что хотя исходное состояние ИО у ВУГ крыс выше, чем у НУГ, однако при ЭИМ оно резко повышается именно у НУГ крыс.

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕОРГАНИЗАЦИИ «ИНТАКТНЫХ» УЧАСТКОВ МИОКАРДА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ

В.А.Сальников

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная  
медицинская академия МЗ РФ»

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Зав. кафедрой – д.б.н. проф. А.А.Стадников

Научный руководитель – д.б.н. проф.

А.А.Стадников

Целью настоящей работы явилось изучение морфофункциональной реорганизации тканевых элементов миокарда «интактных» участков левого желудочка при экспериментальном инфаркте и выяснение роли и значимости в регу-

ляции этого процесса нейроэндокринных факторов крупноклеточных ядер гипоталамуса и катехоламинов. Для достижения поставленной цели были использованы следующие экспериментальные модели: 1)воспроизведение инфаркта миокарда; 2)воспроизведение инфаркта на фоне дефицита гипоталамических нейропептидов, вызываемого электролитическим разрушением супраоптических (СОЯ) и паравентрикулярных (ПВЯ) ядер гипоталамуса; 3)культивирование в диффузионных камерах *in vivo* фрагментов миокарда «интактных» участков (ИУ), в том числе совместно с СОЯ; 4) культивирование *in vitro* фрагментов миокарда ИУ, в том числе совместно с СОЯ и при внесении в среду вазопрессина или норадреналина. Было установлено, что в «интактной» зоне миокарда отчетливо проявляется гетероморфность ультраструктурных изменений мышечных клеток как *in situ*, так и при его органотипическом культивировании. Наряду с переживающими обнаруживаются клетки, находящиеся в состоянии жировой дистрофии и реорганизации. При электролитическом разрушении СОЯ и ПВЯ гипоталамуса резко возростала численность дегенеративно измененных кардиомиоцитов исследуемой зоны. При сокультивировании с СОЯ и ПВЯ отмечается увеличение количества переживающих форм по отношению к дегенеративно измененным. При культивировании фрагментов ИУ с СОЯ, вазопрессинном и норадреналином происходила гипертрофия кардиомиоцитов исследуемой зоны. Взаимоотношения кардиомиоцитов с макрофагами, а также тучными клетками в исследуемой зоне позволяют предполагать, что данные соединительнотканые элементы играют регулируемую роль в процессах реорганизации миокарда «интактных» участков.

## АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РФ

А.М.Свитнева, Э.В.Кравченко

ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра патологической анатомии лечебного  
факультета

Зав. кафедрой – проф. О.Д.Мишнёв

Научный руководитель – проф. О.Д.Мишнёв

На основании отчетов главных патологоанатомов федеральных округов РФ за период 2000–2002 г. в лечебно-профилактических учреждениях РФ болезни органов кровообращения при жизни не диагностируются от 14,5% случаев в 2000 г. до 17% в 2001 г. и до 13,7% в 2002 г. Остальные нераспознанные при жизни основные заболевания распределяются следующим обра-

зом: болезни органов дыхания – 11,8% (2000 г.), 1,7% (2001 г.), 10% (2002 г.); болезни органов пищеварения: 10,7–11–11,2%; болезни органов мочеполовой системы: 11–10,9–9,1%; эндокринные заболевания: 11,8–11–12,3%; новообразования: 11,4–15–8,2%; психические заболевания: 10,7–8,9–8%; инфекционные заболевания: 9,5–12–11,7%; травмы: 11,4–8,7–6,5%. В лечебных учреждениях РФ при жизни не диагностируются смертельные осложнения: болезней органов кровообращения от 8,4% в 2000 г. и до 11,5% в 2002 г., органов дыхания – 8,3 и 7%, органов желудочно-кишечного тракта – 10 и 11,3%, органов мочеполовой системы – 7,3 и 6,4%, эндокринной патологии – 8,3 и 7,2%, новообразований – 8,3 и 7,6%, связанные с психическими заболеваниями – 6,2 и 8,2%, с инфекционной патологией – 9 и 10,8%, с травмами – 3,1 и 11,5% соответственно. Таким образом, за 2000–2002 гг. наиболее часто в стационарах РФ при жизни не диагностируются болезни органов кровообращения, наименее часто – травмы. Чаще всего не распознаются смертельные осложнения болезней органов кровообращения, реже всего – болезни органов мочеполовой системы. В 2002 г., по сравнению с 2000 г., имеет место рост не диагностированных при жизни смертельных осложнений при болезнях органов кровообращения, а также при заболеваниях, связанных с болезнями желудочно-кишечного тракта, психическими расстройствами, инфекционной патологией, травмами.

#### РОЛЬ ГИПОТАЛАМИЧЕСКИХ НЕЙРОГОРМОНОВ В НОРМАЛИЗАЦИИ ПОСТСТРЕССОРНЫХ НАРУШЕНИЙ МИОКАРДА

В.В.Солодовников

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия МЗ РФ»

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Зав. кафедрой – д.б.н. проф. А.А.Стадников

Научный руководитель – д.б.н. проф.

А.А.Стадников

Целью работы явилось изучение морфологической характеристики миокарда после воздействия эмоционально-болевого стресса (ЭБС) и выяснение роли нонапептидергических гипоталамических гормонов в поддержании тканевого и клеточного гомеостаза миокарда при стрессорных воздействиях. Проведены эксперименты на 8 белых беспородных крысах-самцах массой 230–250 гр. У животных моделировали состояние эмоционально-болевого стресса (Desiderato et al., 1974) в течение 10 суток ежедневно по 5 ч. Контролем служили 8 интактных крыс аналогичной массы. Материал (миокард левого желу-

дочка и крупноклеточные ядра гипоталамуса) исследован с использованием гистологических, гистохимических и электронно-микроскопических методов через 10 суток. В миокарде у экспериментальных животных усиливались проявления гетероморфизма мышечных клеток. Среди кардиомиоцитов нарастала доля клеток с признаками гипертрофии и гиперплазии ультраструктурных элементов. В цитоплазме данных клеток отмечались явления дисконформации миофибрилл, наблюдались изменения структуры митохондрий. В кардиомиоцитах и мышечных клетках миокарда возрастало число лизосом, аутофагосом, отмечались повреждения цитолеммы, регистрировались сердечные миоциты с ультраструктурными признаками апоптоза. Регенераторные потенции кардиомиоцитов и стромальных элементов миокарда были лимитированы по показателям ультраструктурной регенерации. Полученные результаты свидетельствуют о важном значении гипоталамических нонапептидов в регуляции адаптивных преобразований кардиомиоцитов в условиях воздействия на них различных дестабилизирующих факторов.

#### К ВОПРОСУ О БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАХ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Е.Г.Студеникина, Н.А.Ядрова

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет МЗ РФ»

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета с курсом акушерства и гинекологии вечернего отделения

Зав. курсом – д.м.н. проф. Н.В.Стрижова

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Н.Д.Водяник

Цель исследования – оценка течения беременности и родов у женщин с рубцом на матке. Материалы и методы: анамнез, общие и специальные методы исследования, работа с историями родов, новорожденных, катамнез. Использованы показатели работы роддома №3 г. Москвы. Проанализированы 63 истории беременности и родов у женщин с рубцом на матке в возрасте от 20 до 40 лет. У 4,8% беременность завершилась самопроизвольными родами. У 2-х женщин самопроизвольные роды протекали без осложнений, у одной имело место частичное плотное прикрепление плаценты. Повторное кесарево сечение произведено у 95,2%, причем у 60% в экстренном порядке. Следует отметить, что каждая пятая беременная была родоразрешена по настойчивому желанию. У 66,7% женщин беременность протекала с осложнениями, из них у 38% имело место сочетание различных осложнений. Только 51,5% женщин использовали

контрацепцию. Лишь 31% беременных были информированы врачами женской консультации о возможности самопроизвольных родов после кесарева сечения. В родильный дом в сроке 38–40 недель беременности поступило 50,7% беременных, причем каждая пятая с началом родовой деятельности, что является недопустимым, учитывая наличие рубца на матке. Основными показаниями к кесареву сечению в экстренном порядке были неполноценный рубец на матке, угроза разрыва матки по рубцу и неготовность родовых путей при дородовом излитии вод. Показанием для кесарева сечения в плановом порядке был неполноценный рубец на матке и рубец на матке в сочетании с крупным плодом. При сопоставлении предполагаемого неполноценного состояния рубца и данных визуальной интраоперационной оценки выявлено, что в 20% наблюдений рубец был макроскопически полноценным, что отражает гипердиагностику неполноценности рубца в предоперационном периоде. Послеоперационный период у 7 рожениц осложнился лохиометрой. В основном выписка проводилась на 7–10 сутки. Выводы: у беременных с рубцом на матке отмечена низкая информированность о необходимости планирования беременности и возможности самопроизвольных родов после кесарева сечения. Низкий процент своевременной дородовой госпитализации указывает на необходимость улучшения качества работы амбулаторно-стационарного звена. Необходимо совершенствовать лечебно-диагностические и организационные технологии современного родовспоможения.

#### ПРИМЕНЕНИЕ ОТБЕЛИВАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА GLOBAL WHITE В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

М.А.Султанова  
Московский государственный  
медико-стоматологический университет  
Кафедра терапевтической стоматологии ФПКС  
Зав. кафедрой – проф. Л.А.Дмитриева  
Научный руководитель – проф. Л.А.Дмитриева

Окрашивание зубов – широко распространенная проблема. Одной из наиболее эффективных отбеливающих систем является препарат Global White фирмы PresiDent. Препарат представляет собой систему, включающую офисное (20%) и домашнее (10–16%) отбеливание и зубную пасту с отбеливающим эффектом. Важно, что препарат имеет рН 5,5–6,0. Система отбеливания представлена двумя картриджами, один из которых содержит пероксид карбамида, другой – катализатор. Целью данного исследования является повышение эффективности лечения забо-

леваний пародонта путем дополнительного включения методов коррекции цвета зубов с помощью препарата Global White. Под наблюдением находились 300 пациентов с заболеваниями пародонта. Каждую челюсть делили на 3 квадранта и выясняли взаимосвязь степени тяжести пародонта с изменениями цвета зубов. Чем тяжелее степень пародонтита, тем интенсивнее окрашивание, что связано с нарушением трофики зуба. Всем пациентам применяли систему Global White: 15–30-минутная аппликация 20% геля в индивидуально изготовленной капле дает моментальный видимый результат от процедуры отбеливания, который в дальнейшем можно закрепить в период домашнего отбеливания. Для оценки эффективности препарата использовались такие критерии, как безопасность, эффективность, легкость в применении. Выводы: клинические результаты применения системы Global White у пациентов с заболеваниями пародонта показали её безопасность, эффективность, хорошую переносимость пациентом, что позволяет рекомендовать препарат для широкого применения в практике врача-стоматолога.

#### «БЫСТРЫЕ» МЕХАНИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ КОЖИ НА ВОЗДЕЙСТВИЕ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ИНГРЕДИЕНТОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВОДНЫЙ БАЛАНС КОЖИ

Г.А.Тимофеев  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра общей патологии  
медико-биологического факультета  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.В.Балякин  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
Ю.В.Балякин

Проницаемость липидного барьера *in vivo* традиционно оценивают либо по скорости испарения воды с поверхности кожи, либо по величине электро кожного сопротивления. Разработан метод непрерывной регистрации измерения частоты резонанса кожи, используемой в качестве интегрального показателя влажности и упругости эпидермиса. При воздействии на кожу различных косметических средств и ингредиентов, совмещая регистрацию упругости с измерением содержания жидкости в коже, можно судить о проницаемости эпидермиса. Был проведен ряд экспериментов, в которых изучали «быстрые» реакции кожи при нанесении на нее: 1) дистиллированной воды, 2) гидрофильной жидкости, не содержащей воды (глицерин), и 3) гидрофобного комплекса сфинголипидов – препарат Lipotec s.a (code ESO43, BATCH E25G12). Так

же было исследовано влияние 4) водной суспензией липосом, сформированных из сфинголипидов мозга свиньи, влияние 5) резонансной вибрации на частоту резонанса сухой кожи без нанесения на нее каких-либо веществ. Методами вибрационной реоэластографии, корнеометрии и кутометрии показано, что липосомы, сформированные из сфинголипидов, выделенных из мозга свиньи, увеличивают проницаемость липидного барьера кожи для воды и тем самым способствуют увлажнению, набуханию и повышению упругости исходно вялой кожи. Такое свойство сфинголипидов говорит в пользу возможности их включения в рецептуры кремов для лечения и профилактики первичных нарушений функций кожи, а также связанных с ее нейродистрофическими поражениями. Показано, что по изменению частоты резонанса кожи и содержанию в ней воды можно судить о влиянии косметических средств и ингредиентов на упругость кожи и проницаемость ее липидного барьера для воды. Это дает основания к использованию метода в исследованиях эффективности лечебных мероприятий при заболеваниях кожи, сопровождающихся нарушением водного баланса и упругости эпидермиса.

#### ВЛИЯНИЕ АТФ НА СОКРАТИТЕЛЬНЫЕ СВОЙСТВА M.EDL МЫШИ В НОРМЕ И ПРИ МОТОРНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ

А.М.Фархутдинов

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.М.Миннебаев

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.Ю.Теплов

Изучение участия пуринов в работе скелетных мышц (СМ), активно проводимое в последнее время, показывает, что одна из возможных ролей этих соединений (в частности, АТФ) – это роль эндогенного модулятора синаптической передачи. Вопрос участия пуринов на иных этапах реализации сократительного ответа СМ до настоящего времени остается открытым. Исследования проводятся, преимущественно, на нервно-мышечных препаратах земноводных. В настоящей работе изучалось влияние АТФ на сократительную функцию изолированной скелетной мышцы в условиях нарушенного нейротрофического контроля. Исследования проводились на иннервированной и денервированной m.EDL мышцы, которые в условиях изометрии (30 минут растяжения с силой в 500 мг) сокращались на субмаксимальную концентрацию карбахолина (Кх), равную  $7 \times 10^{-4} \text{M}$  для иннервированной и  $5 \times 10^{-5} \text{M}$  для денервированной

мышц. Контрактильные параметры регистрировались дважды: 1) после добавления в ванночку Кх (контроль), затем после 27-минутного отмывания мышцы, 2) 3-минутной инкубации с АТФ ( $1 \times 10^{-4} \text{M}$ ) и повторного добавления агониста (опыт). Цикл эксперимента повторялся трижды для каждого мышечного препарата. До инкубации с АТФ сила сокращения составляла  $75,2 + 19,5 \text{ мг}$  для интактной и  $729,3 + 63,3 \text{ мг}$  для денервированной мышц. Показано, что после инкубации с АТФ сила сокращения денервированной мышцы повышалась до 120,4% и составила  $878,0 + 42,7 \text{ мг}$  ( $p < 0,05$ ). В последующих циклах экспериментов эта тенденция сохранялась. Дальнейшее изучение влияния АТФ на изолированную мышцу в условиях нарушения нейротрофического контроля может добавить новые экспериментальные данные для обсуждения гипотезы о роли АТФ как эндогенного модулятора синаптической передачи.

#### ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ КАК БИОЛОГИЧЕСКИЙ ИНДИКАТОР КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Л.В.Филатова

ГОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия МЗ РФ»

Кафедра фармакологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.В.Редькин

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Ю.В.Редькин

Введение. Здоровье человека – понятие интегральное, зависящее как от действия эндогенных факторов, так и от экзогенных воздействий. Сложная социально-экономическая ситуация, состояние длительного стресса, действие неблагоприятных факторов окружающей среды приводят к снижению иммунитета. В свою очередь, существует ряд инфектов, использующих состояние иммуносупрессии в качестве «субстрата» для своего развития. Такие инфекты получили название оппортунистов. Получив возможность развиваться на фоне сниженной резистентности организма, они еще в большей степени усугубляют иммуносупрессию и приводят к снижению качества жизни человека. Цель исследования. Оценить влияние оппортунистических инфекций (герпесвирусная инфекция и токсоплазмоз) на показатели качества жизни пациентов. Материалы и методы. Инструментом исследования был выбран опросник SF-36V2 в русскоязычной адаптации. Качество жизни пациентов изучалось на консультативном приеме сертифицированного клинического иммунолога. Результаты и выводы. В ходе исследования выяснено, что у больных рецидивирующей герпетической инфекцией с редкими рецидивами (2–

4 в течение года, n=38) показатели качества жизни достоверно не отличались в сравнении с группой контроля по всем шкалам, за исключением шкалы телесной боли, показатели по которой были несколько ниже, чем у здоровых лиц. У больных с частыми рецидивами ГИ (8–12 рецидивов в течение года, n=48) показатели качества жизни были достоверно ниже (в сравнении с контролем) по всем шкалам, но особенно по шкалам общего уровня физического здоровья, полноценности ощущения жизни, социального функционирования и суммарной психической шкале. В группе пациентов с хроническим токсоплазмозом наибольшее снижение качества жизни отмечалось по шкалам психического здоровья, социального функционирования, здоровья в целом, а также по суммарной психической шкале (по сравнению с контролем). Качество жизни по шкалам, отражающим состояние физического здоровья, снижено в меньшей степени. Достоверного изменения показателей качества жизни при увеличении уровня антител к возбудителю не отмечалось.

#### ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБИОЦЕНОЗОВ МИНДАЛИН И НОСОВОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ С АНЕМИЕЙ СМЕШАННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Е.А.Ханина

Институт клеточного и внутриклеточного симбиоза УрО РАН

Лаборатория экологии микроорганизмов

Директор института – чл.-кор. РАН акад. РАН проф. О.В.Бухарин

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Б.Я.Усвятцов

В настоящее время большое внимание уделяют микробному фактору при развитии анемии смешанной этиологии. В генезе анемии значительную роль играет угнетение эритропоэза в результате воздействия микробных токсинов, а также нарушение метаболизма железа. Целью исследования явилось изучение биологических свойств микроорганизмов у больных анемией смешанной этиологии. Было изучено 117 штаммов, выделенных со слизистых оболочек носа и миндалин больных анемией смешанной этиологии. Выделение и идентификацию бактерий проводили общепринятыми методами. Исследование плазмокоагулазной и лецитовителлазной активности проводили с помощью стандартных методик. Антилизозимную (АЛА), гемолитическую (ГА) и антигемоглобиновую (АнтиНбА) активности изучали фотометрическим методом. В 28,2% случаев выделялся *S.aureus*, *S.epidermidis* – в 25,6%; *S.saprophyticus* – в 8,8%. Представители микрофлоры миндалин и носовой по-

лости у больных анемией смешанной этиологии характеризовались высокой частотой экспрессии факторов патогенности: ГА (>70% гемолиза) обладали 71,8% штаммов, высоким уровнем АнтиНбА (>3г/л) характеризовались 61,5% выделенных штаммов. При анализе АЛА оказалось, что с высоким уровнем (>1мкг/мл) выделялись 17,2% исследуемых штаммов. Таким образом, микроорганизмы, населяющие данные биотопы, относились к роду *Staphylococcus*. У больных чаще выделялись штаммы с высокими значениями факторов патогенности, что и могло привести к развитию анемии.

#### ВЛИЯНИЕ АМИНОКИСЛОТЫ ГЛИЦИНА НА ГИБЕЛЬ КЛЕТОК В КУЛЬТУРЕ HELA, ИНДУЦИРОВАННУЮ ВРЕМЕННЫМ ПАДЕНИЕМ АТФ

Т.Г.Хряпенкова, Д.С.Изюмов,

О.Ю.Плетюшкина, Б.В.Черняк

НИИ физико-химической биологии

им. Белозерского

Отдел биоэнергетики

Директор института, зав. отделом – акад. РАН

д.б.н. В.П.Скулачѳв

НИИ цитохимии и молекулярной фармакологии

Директор института – к.м.н. Я.Р.Нарциссов

Научный руководитель – к.м.н. Я.Р.Нарциссов

Основной задачей проекта было изучение защитного действия глицина в различных моделях гибели клеток. Было исследовано действие глицина на гибель клеток в условиях энергетического голодания. В качестве клеточной модели были выбраны клетки карциномы матки человека линии HeLa. Энергоснабжение этих быстрорастущих опухолевых клеток обеспечивается как окислительным фосфорилированием, так и гликолизом, который продолжает функционировать при нормальной аэрации (эффект Варбург). Ингибиторы различных участков дыхательной цепи, миксотиазол практически полностью блокируют дыхание клеток. Наши эксперименты показали, что ингибиторы АТФсинтазы (олигомицин), различных участков дыхательной цепи (миксотиазол) и разобщители (FCCP) не вызывают гибели клеток HeLa за 24–48 ч инкубации в стандартной среде (DMEM), содержащей сыворотку и глюкозу в высокой концентрации (25 мМ). Высокий уровень гликолиза в этих условиях полностью обеспечивает энергетические потребности клетки. Для исследования гибели клеток в этих условиях мы использовали среду, не содержащую глюкозу, но содержащую ингибитор гликолиза 2-дезоксиглюкозу (ДОГ, 5 мМ). При добавлении любых митохондриальных ингибиторов в этих условиях наблюдалась массовая некротическая гибель, ко-

торая была практически полной через 24 ч инкубации. Исследование защитного действия глицина в этих условиях показало, что апоптотическая гибель клеток не подавляется этой аминокислотой. В то же время глицин в концентрации 5 мМ эффективно ингибировал развитие некроза. Этот эффект наблюдался кратковременным, полным истощением АТФ. Следует отметить, что некроз в этих экспериментах наступал через 24–48ч после восстановления уровня АТФ и являлся, по-видимому, результатом реализации особой клеточной программы.

#### АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ БАКТЕРИЙ В УСЛОВИЯХ МЕЖБАКТЕРИАЛЬНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ

Л.М.Хуснутдинова

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная  
медицинская академия МЗ РФ»

Кафедра микробиологии, вирусологии  
и иммунологии

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАН акад. РАМН проф.

О.В.Бухарин

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Б.Я.Усвяцов

При назначении антибиотиков для снижения риска развития дисбактериозов необходимо использовать те из них, к которым чувствительны возбудители инфекции, но резистентны представители нормофлоры. Цель: изучение модификации антибиотикорезистентности в условиях межмикробных взаимодействий. Методы: в работе использовалось 226 штаммов микроорганизмов, выделенных из клинического материала (слизистой оболочки миндалин). Исследовалось изменение резистентности микроорганизмов к пенициллинам, гликопептидам, линкосамидам, хлорамфениколу, макролидам, аминогликозидам с использованием разработанного метода оценки изменений зоны задержки роста штамма вокруг диска с антибиотиком в условиях межбактериальных взаимодействий. Результаты: исследуемые штаммы принадлежали к родам: *Staphylococcus* (54,9%), *Streptococcus* (26,1%), *Aerococcus* (7,5%), *Micrococcus* (4,9%), *Enterococcus* (5,7%). Экспериментально установлено, что взаимодействия между биоварами *S.aureus*, выделенными от больных хроническим тонзиллитом, в 50,0% случаев характеризовались повышением резистентности ко всем антибиотикам, что способствовало селекции антибиотикорезистентных биоваров. Взаимодействия между условно-патогенными микроорганизмами – представителями биоценоза

больных, свободных от *S.aureus*, по сравнению с взаимодействиями штаммов из биоценоза, содержащего данный патоген, чаще характеризовались повышением резистентности к ванкомицину ( $24,0 \pm 1,9\%$  против  $5,0 \pm 1,7\%$ ,  $p < 0,05$ ) и левомицетину ( $19,4 \pm 1,7\%$  против  $8,1 \pm 2,6\%$ ,  $p < 0,05$ ). В то же время снижение устойчивости условно-патогенных штаммов к клиндомицину наблюдалось в 12,3% случаев, к эритромицину – в 21,4% случаев. Выводы: предложен новый метод изучения чувствительности к антибиотикам в условиях межмикробных взаимодействий (патент РФ на изобретение №2231554 от 27.07.2004).

#### СТРУКТУРНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ И ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ДЕСТАБИЛИЗИРУЮЩИХ ФАКТОРОВ

А.Е.Черемисин

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная  
медицинская академия МЗ РФ»

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Зав. кафедрой – д.б.н. проф. А.А.Стадников

Научный руководитель – д.б.н. В.В.Полякова

С целью выявления корреляционной связи между структурной реорганизацией гипоталамо-гипофизарного комплекса и процессами, происходящими в тканях печени, при воздействии неблагоприятных факторов внешней среды проведена серия модельных опытов на 50 белых беспородных крысах самцах. В качестве дестабилизирующего фактора использована сероводородсодержащая газовая смесь (природный газ+воздух), в которой самым агрессивным компонентом являлся сероводород. По его концентрации и определялась мера воздействия на организм. Две группы животных подвергали ежедневно воздействию газовой смеси, содержащей 10 мг/м<sup>3</sup> H<sub>2</sub>S (малые дозы) и 100 мг/м<sup>3</sup> H<sub>2</sub>S (средние дозы), по 1 часу на протяжении 14 и 30 дней. Гипофиз, супраоптические ядра гипоталамуса, печень экспериментальных животных исследованы с помощью методов световой, электронной микроскопии и гистоавтордиографии. В процессе формирования и реализации защиты организма от воздействия неблагоприятного фактора среды вовлечены все три звена гипоталамо-гипофизарной системы. Структурами-эффекторами в коррекции гомеостаза при действии сероводородсодержащего газа являются аденоциты передней доли гипофиза. Исследования показали,

что в прогностическом плане наиболее опасны длительные (30 дней) воздействия средних доз газовой смеси, так как они сопровождаются кумуляцией патогенного эффекта, приводящей к «функциональной усталости» клеток гипоталамо-гипофизарного комплекса. Сочетанной реакцией отвечают гепатоциты. В них снижается интенсивность включения ЗН-лейцина и ЗН-тимидина. Исследование позволяет утверждать о взаимосвязи начальных процессов дезадаптации в тканях печени и цитологических сдвигов в аденогипофизе.

**ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ  
ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ  
НА ЖИРОВЫЕ КЛЕТКИ ЧЕЛОВЕКА  
В ПРИСУТСТВИИ ЛЕКТИНА БАКТЕРИЙ  
РОДА AZOSPIRILLUM BRASILENSE SP7**

О.А.Черкасова, Е.Г.Понамарёва  
Саратовский государственный университет  
им. Н.Г.Чернышевского  
Институт биохимии и физиологии растений  
и микроорганизмов  
Кафедра оптики  
Зав. кафедрой – д.ф.-м.н. проф. В.В.Тучин  
Научный руководитель – д.ф.-м.н. проф.  
В.В.Тучин

Применение лазерного излучения в биологии и медицине основано на использовании большого числа разнообразных явлений, связанных с взаимодействием когерентного и некогерентного света с биотканями и клетками. Эти эффекты являются базовыми для некоторых методов лазерной диагностики и терапии, включая проблемы дозиметрии света, сопутствующего нагрева биоткани. В качестве объекта исследования использовали подкожный жир человека из области ягодиц и бедра пациентов, склонных к ожирению. Обработку образцов жировой ткани проводили при мощности излучения 2–3 Вт при длине волны 805 нм. Диаметр лазерного пятна 13 мм, расстояние между торцом волокна и поверхностью образца составляло 17 мм. Время облучения образца через каждые 5–10 минут составляло 120–600 с, интенсивность облучения образцов–1,5 Вт/см<sup>2</sup> и 2,3 Вт/см<sup>2</sup> при мощности пучка в 2 и 3 Вт соответственно. Адипоциты отвечают на излучение лазера, изменяя распределение жира, жировая клетка медленно опустошается и этот эффект сохраняется длительное время, в зависимости от лазерной дозы. Было установлено, что за 1 час суммарных экспозиций клетки тучного человека погибали. Площадь клеток падает по экспоненциальному закону, что хорошо

согласуется с данными других авторов. Обработали образец ткани раствором лектина Azospirillum в концентрации 10 мг/мл и подвергли облучению. Время гибели жировых клеток, предварительно обработанных лектином, сократилось до 24±8 мин, что составило 0,39 от времени гибели клеток, облученных только лазером. Увеличение температуры ткани привело к нарушению конформаций биомолекул и жизненных функций. Локальное повышение температуры за счёт воздействия импульсного излучения большей энергии вызвало «кипение» перегретой жидкости и разрушение ткани.

**ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУР СТЕКЛОВИДНОГО  
ТЕЛА И ДРУГИХ ОБОЛОЧЕК ГЛАЗА  
ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ИАГ-ЛАЗЕРА**

Л.Н.Чернышева, Л.Д.Андреева,  
В.В.Новодережкин  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра глазных болезней  
Зав. кафедрой – акад. РАМТН проф. Е.А.Егоров  
Научный руководитель – д.м.н. Л.М.Балашова

Целью исследования явилось изучение изменений стекловидного тела при воздействии ИАГ-лазера. Материал и методы исследования: 10 кроликов породы шиншилла (10 контрольных, 10 парных опытных глаз). Наблюдения проводились в сроки 5, 14, 30 дней. Морфологическому исследованию подвергались 5 контрольных и 5 опытных глаз, в опытных проводили ИАГ-лазерную витреотомию 1/3 стекловидного тела при силе импульса 12 Дж. Глаза энуклеировали и фиксировали в жидкости Сент-Джорджи. После выполнения поэтапной проводки окрашивали гематоксилином Гельда. Результаты: в контрольных глазах стекловидное тело имеет нормальное строение. При световой микроскопии в опытной серии глаз в переднем отделе соответственно ходу луча выявлено измененное стекловидное тело. Оно уплотнено, отслоено от сетчатки и подтянуто к хрусталику. В переднем пограничном слое, в позадихрусталиковой зоне и в области основания стекловидного тела обнаружено нарушение параллельности волокон и их хаотическое расположение, выявлены небольшие участки в виде кист. В позадихрусталиковой зоне определяются также утолщенные, густо расположенные коллагеновые волокна, волокна с напластованием зернистости. Купол сохраняет свое место расположения, однако имеет вид неравномерной складчатости. Нарушения наблюдаются также в крыловидной связке,

которая неоднородна по структуре и подтянута к позадихрусталиковой зоне стекловидного тела. В сетчатке глаза обнаружены деструктивные локальные изменения внутренней пограничной мембраны: очаговые нарушения, отсутствие наружных и внутренних слоев, их хаотическое расположение. Таким образом, выявленные повреждения гораздо менее выражены, чем при воздействии аргонного лазера.

**УЧАСТИЕ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ БЕЛКОВ ТЕПЛОВОГО ШОКА В МЕХАНИЗМАХ КЛЕТОЧНОЙ ЗАЩИТЫ, АКТИВИЗИРУЮЩИХСЯ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СОЛЯМИ КАДМИЯ**  
Ж.М.Шатилина, Д.С.Бедулина, М.В.Протопопова  
Иркутский государственный университет  
Кафедра зоологии беспозвоночных и гидробиологии  
Зав. кафедрой – к.б.н. В.Г.Шиленков  
Научный руководитель – к.б.н. М.А.Тимофеев

Белок а-кристаллин является основным структурным компонентом хрусталика глаза млекопитающих. В конце XX века было установлено, что а-кристаллин родственен ряду низкомолекулярных белков теплового шока (нмБТШ), которые содержат так называемый а-кристаллиновый домен. Эти белки вовлечены в поддержание белкового гомеостаза клеток, участвуют в предотвращении агрегации белков, а также помогают правильному сворачиванию денатурированного белка. Целью данного исследования являлось установление возможности участия нмБТШ, иммунохимически родственных а-кристаллину, в механизмах, активизирующихся при воздействии на организм солей кадмия. В качестве объектов исследования была использована лабораторная культура ракообразных (Amphipoda). Определение уровня синтеза нмБТШ проводили после 24 ч экспозиции объектов исследования в растворах хлористого кадмия трех концентраций. Характер синтеза а-кристаллина проводили стандартным методом денатурирующего электрофореза с последующим Вестерн-блоттингом с антителами к а-кристаллину. Показано, что при интоксикации хлористым кадмием происходит увеличение количества нмБТШ. При этом отмечено, что характер интенсивности синтеза нмБТШ напрямую зависит от концентрации растворов. Так как известно, что нмБТШ, иммунохимически родственные а-кристаллину, выполняют функцию шаперонов, увеличение их количества указывает на то, что, вероятно, происходит наруше-

ние структуры и функций клеточных белков. Вероятно, белок вовлечен в поддержание правильной конформации клеточных белков, нарушенной в результате интоксикации. Интенсификация синтеза нмБТШ, иммунохимически родственных а-кристаллину, при интоксикации солями кадмия указывает на то, что данный стрессовый белок является важным элементом клеточной системы резистентности.

**ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВОЙ ФОТОГРАФИИ ДЛЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ**  
Ю.Ю.Шишкин, Р.В.Калинин  
ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия МЗ РФ»  
Кафедра судебной медицины, права и биоэтики  
Зав. кафедрой – проф. С.В.Ерофеев  
Научный руководитель – проф. С.В.Ерофеев

Совершенствование методов диагностики кожных заболеваний является актуальным в дерматологической, судебно-медицинской и патологоанатомической практике. Целью исследования явилась разработка методики диагностики кожных заболеваний по цифровым фотографиям. Для получения изображений применялись цифровые фотокамеры: Nikon Coolpix 880, Canon Digital Ixuz V2, Canon Power Shot S30, Sony CyberShot F717. Проанализировано свыше 200 цифровых фотографий кожных проявлений при псориазе, чесотке, атопическом дерматите, отрубевидном лишае, гепатите у 70 пациентов. Обработка изображений осуществлялась как с использованием современных графических редакторов (CorelDraw, Photoshop и т.д.), так и с применением оригинальных программных средств. Разработан способ получения изображений объектов, стандартных по цветовой характеристике, путём коррекции по эталонной цветной масштабной линейке. Создана компьютерная программа «Sim\_pix», позволяющая формализовать изображения поверхности кожи, получать цифровые значения пикселей заданных участков изображений с проведением статистического анализа, формировать электронную базу данных цифровых значений элементов изображений. Выявлены закономерности в распределении объективных числовых параметров пикселей, характерные для кожных морфологических проявлений ряда заболеваний. Установлено, что анализ цифровых характеристик изображений поверхности кожи позволяет регистрировать изменения в морфологических проявлениях, которые не обнаруживаются при

визуальной оценке, что позволяет повысить уровень диагностики, точнее контролировать динамику патологического процесса и эффективность лечения. Кроме того, получение информации о морфологических проявлениях заболеваний в числовом виде делает доступным ее для автоматизированной обработки.

#### ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИРОВОЙ ТКАНИ

А.М.Шлафер

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия МЗ РФ»

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Зав. кафедрой – д.б.н. проф. А.А.Стадников

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.А.Стадников

Целью данной работы явилось изучение особенностей морфофункциональной реорганизации жировой ткани сальника и гиподермы при её культивировании в диффузионных камерах *in vivo*, а также изучение особенностей жировой ткани сальника и гиподермы при электролитическом разрушении супраоптических (СОЯ) и паравентрикулярных (ПВЯ) ядер гипоталамуса. Работа выполнена на 60 белых половозрелых крысах. Было проведено 3 серии экспериментов: в первой серии опытов проводилось органотипическое культивирование фрагментов жировой ткани сальника и гиподермы в диффузионных камерах *in vivo*, а также сокультивирование фрагментов сальника и гиподермы с СОЯ И ПВЯ гипоталамуса в тех же условиях на протяжении 3 суток. Во второй серии крысам осуществляли электролитическое разрушение супраоптических и паравентрикулярных ядер гипоталамуса. Третья серия – контрольная. Материалом для исследования служили фрагменты жировой ткани сальника и гиподермы, взятые на разных стадиях эксперимента. В обработке полученного материала был использован комплекс светооптических, электронно-микроскопических и морфометрических методик. Сформулировано заключение о том, что гуморальные факторы крупноклеточных ядер гипоталамуса вызывают в адипоцитах жировой ткани сальника и гиподермы мобилизацию липидных включений, что морфологически подтверждается формированием в них резорбционных полостей, мелких везикулоподобных структур и феномена отпочковывания. Различная реактивность жировых клеток сальника и гиподермы при культивировании с различными крупноклеточными ядрами гипоталамуса свидетельствует об их органотипичности.

#### ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОДУКЦИИ ОКСИДА АЗОТА И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА

Р.А.Шукуров

Второй Ташкентский государственный медицинский институт

Кафедра патофизиологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Х.Я Каримов

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Х.Я.Каримов

Выяснение молекулярных механизмов развития оксидативных процессов при табакокурении остается одной из актуальных проблем современной медицины. Мы планировали выяснить роль оксида азота в развитии оксидативных процессов в тканях легких, головного мозга и печени крыс различного пола, подвергшихся хроническому воздействию табачным дымом. Исследования проведены на 128 половозрелых крысах различного пола, содержащихся в «курительных камерах» в течение 60 дней с ежедневной затравкой в течение 1 часа. Определяли содержание нитратов и нитритов в вышеуказанных тканях на 30, 45 и 60 сутки. У крыс-самцов длительная экспозиция табачным дымом вызывала увеличение содержания метаболитов оксида азота в гомогенатах легких, головного мозга и печени на 200, 161,2 и 100%, у самок – на 135,1, 117,5 и 278,9% на 30-е сутки; на 459,1, 161 и 412% – у самцов, на 166,7, 78,8 и 178,5% – у самок на 45-е сутки; на 181,6; 144,4 и 221% – у самцов, на 195, 100 и 152,5% – у самок через 60 дней от начала опыта относительно показателей интактных животных. Как видно из приведенного материала, наибольшие изменения характерны для самцов. Причем, как у самцов, так и у самок наибольшее увеличение конечных продуктов оксида азота выявлено в тканях легких и печени как основных органов-мишеней токсического воздействия табачного дыма. Итак, длительная интоксикация табачным дымом приводила к выраженному развитию оксидативных явлений в изучаемых органах. Наиболее выражены были эти явления в тканях легких и печени, особенно у самцов. В генезе выявленных изменений лежит активизация индуцибельной формы оксида азота, что приводит к прогрессированию оксидативных явлений. Полученные результаты свидетельствуют о важной роли индуцибельной формы оксида азота в развитии оксидативных явлений под воздействием табачного дыма. Выявлен половой диморфизм в регуляции уровня оксида азота.

ВЛИЯНИЕ КВЧ-ИЗЛУЧЕНИЯ  
НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ  
И ЭЛЕКТРОФОРЕТИЧЕСКУЮ  
ПОДВИЖНОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ  
ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА  
Е.В.Юкаева, Н.Г.Преснухина  
Нижегородский государственный университет  
им. Н.И.Лобачевского  
Кафедра физиологии и биохимии человека  
и животных  
Зав. кафедрой – д.б.н. проф. В.Н.Крылов  
Научные руководители – д.б.н. проф.  
В.Н.Крылов, к.б.н. доц. А.В.Дерюгина

Поиск эффективных методов лечения псориаза, способствующих снижению медикаментозной нагрузки, остается актуальной задачей. Особый интерес представляет использование низкоинтенсивных электромагнитных волн крайне высокой частоты (ЭМИ КВЧ). Цель работы – анализ изменений электрофоретической подвижности эритроцитов (ЭФПЭ) и интенсивности перекисного окисления липидов (ПОЛ) при включении в комплексную терапию псориаза КВЧ-излучения. Объектом исследования служили образцы крови больных псориазом, проходивших стационарное лечение в НИКВИ. Больные в 1-ой группе (20 чел.) получали стандартную терапию. Больные во 2-ой группе (20 чел.) получали стандартную терапию + КВЧ-излучение на общестимулирующие точки (Е-36; GI 4) акупунктуры по 20 мин в день, 10 сеансов. КВЧ-терапию проводили аппаратом шумового спектра излучения «АМФИТ-0,2/10-01» с мощностью 1 мкВт. Контроль – образцы крови 20 практически здоровых доноров. ЭФПЭ определяли по С.С.Харамоненко (1974), интенсивность ПОЛ – по содержанию малонового диальдегида (МДА) в эритроцитах по И.Д.Стальной и Т.Г.Гаришвили (1977). После проведения стандартной терапии в 1-ой группе больных сниженная ЭФПЭ увеличивалась незначительно и не возвращалась к контрольным значениям. Введение в состав комплексного лечения КВЧ-излучения показало нормализацию ЭФПЭ ( $1,30 \pm 0,01$  мкм·см/В·с). Концентрация МДА снижалась после лечения в обеих группах, однако, до контрольных значений только после применения КВЧ-терапии ( $3,85 \pm 0,04$  нМоль/мл). Выявлено, что низкоинтенсивное КВЧ-излучение шумового спектра при включении в комплексную терапию псориаза оказывает модулирующее действие и приводит к нормализации изучаемых показателей, повышая эффективность лечения. Работа

поддержана грантом Министерства образования РФ (А03–2.12–476).

ГЕМАТОАЛЬВЕОЛЯРНЫЙ БАРЬЕР ЛЕГКИХ  
КРЫС ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ДЛИТЕЛЬНОГО  
ЭМОЦИОНАЛЬНО-БОЛЕВОГО СТРЕССА  
Т.А.Юсупов  
ГОУ ВПО «Оренбургская государственная  
медицинская академия МЗ РФ»  
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии  
Зав. кафедрой – д.б.н. проф. А.А.Стадников  
Научный руководитель – к.м.н. асс.  
А.Н.Козлова

Стресс – важная форма существования организма. Как бы ни были разнообразны стрессорные факторы, они вызывают комплекс реакций, участвующих в процессе адаптации. Одной из важных проблем патоморфологии является исследование компенсаторных и защитных реакций в легких, направленных на предупреждение развития патологических изменений. Целью настоящей работы явилось изучение морфофункционального состояния респираторного отдела легких при сочетании продолжительного воздействия болевых и эмоциональных раздражителей. Опыт был проведен на 25 белых половозрелых крысах-самцах массой 180–230 г по пролонгированному методу Desiderato et al., 1974. Животные были поделены на 5 групп. В процессе обработки материала были получены данные, свидетельствующие о развитии в легких комплекса реактивных изменений. В ранние сроки наблюдения воздухопроводящие и респираторные отделы легкого реагируют очаговой десквамацией эпителия. Имеются очаги выраженной инфильтрации межальвеолярных перегородок органа. Кровеносные капилляры и мелкие артерии расширены, вследствие чего толщина межальвеолярных перегородок больше, чем в контроле. В поздние сроки наблюдения в респираторных отделах легкого наблюдается преобладание деструктивных изменений. Встречаются зоны очаговых кровоизлияний и инфарктов, сужение части альвеолярных капилляров. Особенно выражено увеличение толщины гематоальвеолярного барьера, обусловленное отеком, разрастанием интерстиция и деструкции альвеолярного эпителия. Этот комплекс изменений с большой долей вероятности может нарушать газообмен через гематоальвеолярный барьер. Это доказывает важность стрессорного фактора в возникновении различных легочных патологий.



**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
ЭНДОСКОПИИ  
В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ**

Москва, 15 апреля 2005 года

Материалы конференции



ПРОФИЛАКТИКА  
ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ  
ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ  
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

И.А.Буренкова, С.П.Кострюкова  
Российский университет дружбы народов  
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом  
перинатологии  
Зав. кафедрой – з.д.н. РФ, д.м.н. проф.  
В.Е.Радзинский  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
И.М.Ордянец

Диагностика и профилактика тромбоземболических осложнений у гинекологических больных после лапароскопических операций представляет несомненный интерес и является актуальной проблемой. Пока нет достоверных данных, позволяющих сравнить частоту тромбоземболии после открытой операции и лапароскопических оперативных вмешательств при различной гинекологической патологии. Таким образом, становится объяснимым стремление найти оптимальное сочетание медикаментозного и других методов лечения с целью профилактики нарушений в системе гемостаза для предупреждения послеоперационных осложнений у гинекологических больных при лапароскопических операциях на органах малого таза. Цель: оценить эффективность предложенного комплексного метода профилактики тромбоземболических осложнений у гинекологических больных при выполнении радикальных лапароскопических операций. В нашем исследовании из 29 случаев оперативного лечения, производимого лапароскопическим доступом, не было ни одного случая тромбоза глубоких вен. В группе оперированных лапаротомным доступом тромбоземболических осложнений было 3, включая эмболию легочной артерии. Оперативное лечение лапароскопическим доступом гинекологических больных с сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями является высокоэффективным, менее травматическим и бескровным по сравнению с лапаротомным. Применение комплексной терапии позволило расширить показания для оперативного лечения гинекологических больных с сопутствующими соматическими заболеваниями лапароскопическим доступом, снизить частоту послеоперационных осложнений с учетом усугубления гемодинамических и гемостазиологических показателей при создании пневмоперитонеума у женщин с соматическими заболеваниями и сократить пребывание больных в стационаре на 5,4 дня.

РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ  
В УРГЕНТНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

Е.Ф.Ваганов  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии  
педиатрического факультета  
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.  
Г.М.Савельева  
Научный руководитель – в.н.с. к.м.н.  
С.В.Штыров

В связи с ростом частоты urgentных гинекологических заболеваний чрезвычайно важным является внедрение лапароскопического метода их лечения. Цель исследования – анализ результатов лапароскопических операций у гинекологических больных с urgentной патологией. За 2000–2001 гг. в ГКБ №31 была выполнена 431 лапароскопическая операция по экстренным показаниям с диагнозами нарушенной трубной беременности (n=206, 1-я группа), апоплексии яичника (n=74, 2-я гр.), остро воспалительного заболевания органов малого таза (n=119, 3-я гр.), перекрута ножки опухолевидных образований, опухолей яичников и миоматозных узлов (n=32, 4-я гр.). В 1-й гр. продолжительность операции составила 35 мин, длительность госпитализации 2–8 дн., у 28,6% пациенток были выполнены органосберегающие операции. У 11 пациенток в раннем послеоперационном периоде проведены динамические лапароскопии. При органосберегающих операциях на единственной трубе удалось сохранить фертильность у 25,4% пациенток и у 37,3% пациенток при наличии второй, неоперированной трубы. Во 2-й гр. продолжительность операции составила 20–25 мин и 30–55 мин при гемоперитонеуме, длительность госпитализации 2–5 дн, у всех пациенток удалось выполнить органосберегающие операции. В 3-й гр. продолжительность операции в зависимости от характера воспалительного поражения составила 30–55 мин, пребывание в стационаре 4–11 дн., у 86,7% пациенток были выполнены органосберегающие операции, у 23,1–42,8% восстановлена фертильность, у 33 пациенток в послеоперационном периоде проведено 1–3 динамических лапароскопий. При second-look лапароскопии через 8–10 мес после операции у всех пациенток выявили отсутствие перифокального спаечного процесса в области оперативного вмешательства. В 4-й гр. продолжительность операции составила 30–40 мин, длительность госпитализации 3–6 дн., в 43,7% случаев выполнены органосберегающие операции. Результаты динамической

лапароскопии не выявили признаков нарушения кровообращения и ишемии тканей в зоне оперативного вмешательства. Таким образом, лапароскопическая техника увеличивает возможность проведения органосохраняющих операций при urgentных гинекологических заболеваниях, ранее являвшихся абсолютными показаниями для удаления органов.

#### РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ДЕТЕРМИНАНТ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИСХОДА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ

О.С.Гаранина, О.Г.Абдурахманова  
Российский университет дружбы народов  
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Е.Радзинский  
Научный руководитель – д.м.н. проф. И.М.Ордянец

Сводить причины infertility при бесплодии к чисто механическим едва ли оправданно. Иначе трудно объяснить тот факт, что восстановление проходимости маточных труб в результате оперативного лечения в 90–97% случаев приводит к восстановлению фертильности не более чем в 20%. Вместе с тем, до настоящего времени не выявлены генетические детерминанты возникновения, течения и хронизации воспалительного процесса, его персистенции, спайкообразования, в том числе в органах репродуктивной системы. Цель: улучшить результаты оперативного лечения трубно-перитонеального бесплодия на основании определения его генетических детерминант. Задачи: определить генетическую предрасположенность женщин по гену GP IIIa; разработать стандарт диагностики перед проведением эндоскопической операции, дифференцированный подход к выбору хирургического компонента у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием. Контингент: анализ периферической крови на носительство аллелей PL–AI и PL–AII гена гликопротеина GP IIIa проводили 30 пациенткам с бесплодием трубно-перитонеального генеза в анамнезе. Частота мутантного аллеля PL–AII гена GP IIIa в популяции равна примерно 14,5%. В группу женщин – гетерозигот (т.е. с генотипом PL–AI/PL–AII) вошли 8 пациенток. Остальные 22 женщины – гомозиготы. Для женщин с infertility характерна повышенная частота носительства аллеля PL–AII гена GP IIIa, составляющая 27%, что в 2 раза превышает средний популяционный показатель. Вывод: восстановление нормальной иммуно-

реактивности и последующее зачатие после реконструктивно-пластических операций на маточных трубах и адгезиолизиса эндоскопическим методом наиболее вероятно у женщин с гетерозиготным генотипом (PLAI/PLAII). Минимальные шансы у женщин, в генотипе которых присутствовала одна аллельная форма PL–AI гена GP IIIa.

#### ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ

Н.Г.Кипяткова, Н.Х.Сидерагулос  
Российский университет дружбы народов  
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Е.Радзинский  
Научный руководитель – д.м.н. проф. И.М.Ордянец

Бесплодный брак остается актуальной проблемой современной медицины. Частота бесплодного брака за последние пять лет увеличилась с 10 до 18% и имеет тенденцию к дальнейшему росту. Наиболее частым и наиболее трудно диагностируемым является воспалительное поражение маточных труб (30–74%). Цель: разработать способ прогнозирования исхода лапароскопической коррекции трубно-перитонеального бесплодия путем определения уровня естественных эмбриотропных аутоантител. Задачи: выявить основные причины infertility после хирургического восстановления проходимости маточных труб; изучить исходы эндоскопических операций по поводу трубно-перитонеального бесплодия в зависимости от уровня естественных эмбриотропных аутоантител. Контингент: иммунологическое исследование методом Эли-П-Тест проведено нами 70 женщинам, большинство (43–61,4%) из которых, были отнесены к группе гипореактивных, т.е. отличающихся сниженной продукцией и содержанием эмбриотропных антител. К группе гиперреактивных относились 14 пациенток (20,0%). И лишь менее чем у каждой пятой пациентки (13–18,6%) мы обнаружили нормальные показатели сывороточного содержания эмбриотропных антител. Выводы: персистирующий воспалительный процесс в органах малого таза, трубно-перитонеальное бесплодие детерминированы снижением иммунореактивности организма, определяемой по эмбриотропным аутоантителам; восстановление фертильности эндоскопическим методом практически невозможно при гипореактивности, вероятно, при гиперреактивности и чаще всего происходит

у женщин, сохранивших нормальную иммунореактивность. Определение уровня эмбриотропных аутоантител является необходимым этапом предоперационного обследования пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием, указывающим на наличие или отсутствие необходимости в проведении иммунокорригирующей терапии.

#### ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ

Т.В.Кузенкова

Российский университет дружбы народов  
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Е.Радзинский  
Научный руководитель – д.м.н. проф. О.Н.Шалаев

Эндоскопия в гинекологии на современном этапе представляет собой одно из интенсивно развивающихся направлений. В 1989 году в литературе появилось первое сообщение об удалении матки лапароскопическим доступом, автором которого являлся американский врач Н.Reich. Лапароскопическая гистерэктомия вызвала интерес к ней во всем мире. С 1990 года в литературе появились сообщения об использовании метода вспомогательной лапароскопии при влагалищной гистерэктомии, авторами которой стали S.Kovas, L.Minelli, P.Maher et al. В России первое сообщение о лапароскопической экстирпации матки сделали в 1993 году В.Карнаух и М.Тугушев. Ими же в 1994 году были выполнены две лапароскопические надвлагалищные ампутации матки. В настоящее время существует три варианта гистерэктомий, выполненных лапароскопическим доступом. Вместе с тем, в отличие от лапаротомических гистерэктомий, где в настоящее время хорошо изучены причины интра- и послеоперационных осложнений, практически отсутствуют сведения о специфических осложнениях при лапароскопических гистерэктомиях, методах их профилактики и лечения. Цель: сравнить результаты использования, частоту и характер интра- и послеоперационных осложнений при различных вариантах гистерэктомий, выполняемых с использованием лапароскопического доступа. Нами проанализированы результаты гистерэктомий, выполненных лапароскопическим доступом у 304 пациенток. При сравнении клинических групп между собой установлено, что при интрафасциальной гистерэктомии по Земму (ЛИГЗ) интраоперационные осложнения встречались в 3,5

раза меньше, чем при лапароскопически ассистированной влагалищной гистерэктомии (ЛАВГ), и более чем в 10 раз меньше, чем при лапароскопической гистерэктомии (ЛГ). На основании полученных результатов считаем, что основным путем снижения количества осложнений после гистерэктомий, выполняемых лапароскопическим доступом, является увеличение соотношения количества ЛИГЗ к количеству ЛАВГ и ЛГ.

#### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАДИЦИОННОЙ И ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ УДАЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Малхотра Лавина, Е.В.Рассадкина

Российский университет дружбы народов  
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Е.Радзинский  
Научный руководитель – д.м.н. проф. И.М.Ордянец

Актуальность проблемы заболеваний молочных желез обусловлена неуклонным ростом этой патологии во всем мире. В популяции мастопатия встречается у 30–70% женщин, причем при гинекологических заболеваниях ее частота возрастает до 76–97,8%. Согласно предложенной методике эндоскопическая экстирпация с использованием тонкого эндоскопа и соответствующего оборудования осуществлялась экстрамаммарным (транссиллярным) доступом. Положительный эффект данного метода достигался тем, что операция проводилась через эндоскопический доступ, который меньше обычного в несколько раз, ход операции контролировался с помощью телевизионной установки, увеличивающей изображение, что позволяло более четко визуализировать границы узлового фиброаденоматоза на фоне фиброно-измененных тканей молочной железы. С целью изучения преимуществ секторальной резекции молочной железы хирургическим скальпелем или эндоскопической экстирпации выполнено 24 операции. В 10 случаях основным методом хирургического лечения фиброаденом, существующим в настоящее время, являлась секторальная резекция молочной железы. В 14 – производилась секторальная резекция молочной железы эндоскопическим доступом. Оперативное лечение осуществлялось под контролем эндоскопической телевизионной установки. Вывод: эндоскопическая секторальная резекция молочной железы у женщин репродуктивного возраста,

страдающих фиброаденомой, позволила сохранить архитектуру органа и снизить число интра- и послеоперационных осложнений. Основными преимуществами использования эндоскопической секторальной резекции фиброаденомы молочной железы являются: отсутствие механически рваных краев (не требующее дополнительного гемостаза), а также вторичных воспалительных изменений, возможность повысить косметичность операции и снизить риск рецидивов узловых форм.

#### ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКРИНИНГА ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Е.Н.Порсова

Московский государственный  
медико-стоматологический университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.Б.Манухин  
Научный руководитель – д.м.н. проф.  
Г.Н.Минкина

В связи с тем, что рак шейки матки занимает второе место среди онкологической патологии у женщин, выбор оптимального метода скрининга предраковых заболеваний шейки матки остается чрезвычайно важным. Целью данной работы явилось сравнение цитологической и кольпоскопической методик в диагностике плоскоклеточных интраэпителиальных поражений шейки матки. Взятие цервикального мазка, кольпоскопическое исследование и последующая прицельная биопсия были выполнены у 155 пациенток специализированного кабинета в возрасте от 18 до 65 лет. Материалом для цитологического исследования явился соскоб с шейки матки, результаты интерпретировали согласно Бетesda-системе. Расширенную кольпоскопию проводили по общепринятой методике. Референтным методом диагностики были результаты гистологического исследования. Чувствительность кольпоскопической диагностики плоскоклеточных интраэпителиальных поражений шейки матки значительно превысила аналогичный показатель цитологического метода (90% и 33% соответственно). В то же время, в отличие от кольпоскопии, цитологическая диагностика продемонстрировала высокую специфичность метода (59% и 97% соответственно). Установлено, что эффективным способом скрининга предраковых заболеваний шейки матки, позволяющим максимально избежать ложнонегативных и ложнопозитивных заключений, является сочетанное использование цитологической и

кольпоскопической методик.

#### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ А-ГНРГ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПЕРЕД КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИЕЙ

К.Н.Прозоровская, Н.В.Бурцева  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии  
педиатрического факультета  
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.  
Г.М.Савельева  
Научный руководитель – к.м.н., доц.  
А.А.Соломатина

В последние годы при консервативной миомэктомии широко используются лапароскопический доступ и гормональная предоперационная подготовка а-ГНРГ с целью улучшения условий для оперативного вмешательства. Нами были обследованы 117 женщин в возрасте от 20 до 38 лет ( $27 \pm 3,1$ ) с миомой матки, страдающих невынашиванием или планирующих беременность. Диаметр миоматозных узлов до введения а-ГНРГ колебался от 3 до 11 см ( $7 \pm 0,3$  см). У 58 пациенток применяли Диферелин по 3,75 мг внутримышечно, а остальным 59 – золадекс по 3,6 мг 1 раз в месяц на 2–4 день менструального цикла, через каждые 28 дней в течение 2–3 месяцев. Консервативная миомэктомия производилась по общепринятой методике с использованием комплекта эндоскопических инструментов фирмы «Karl Storz» (Германия). В процессе лечения после введения 3-й инъекции а-ГНРГ отмечено уменьшение величины миоматозных узлов на 35–40% у 106 (91%) обследованных от исходной величины. У 106 (91%) пациенток на фоне лечения прослеживалось более выраженное формирование капсулы узла, толщина которой колебалась от 1,7 до 3,2 мм. При ЦДК визуальная оценка кровотока характеризовалась единичными точками васкуляризации, ИР составил 0,8, ПИ – 1,49 (перинодулярный кровоток в миоматозных узлах); ИР – 0,76, ПИ – 1,15 (интранодулярный кровоток); ИР – 0,93, ПИ – 2,64 (маточная артерия). Доступ оперативного вмешательства и объем операции определялись с учетом типа миоматозного узла, УЗИ с ЦДК. Нам представилось возможным выполнить консервативную миомэктомию у 96 (82%) пациенток. У 18% было выполнено оперативное вмешательство путем чревосечения. Миоматозные узлы О типа не являются показанием для назначения гормональной подготовки. Миоматозные узлы III типа плохо поддаются воздействию а-ГНРГ.

### ЦДК В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКА

Т.Ю.Пронина, Е.А.Богинская  
ГОУ ВПО «Российский государственный  
медицинский университет МЗ РФ»  
Кафедра акушерства и гинекологии  
педиатрического факультета  
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.  
Г.М.Савельева  
Научный руководитель – к.м.н, доц.  
А.А.Соломатина

Применение трансвагинального цветового доплеровского картирования (ЦДК) в сочетании с импульсной доплерометрией повышает возможности диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей (ДО и ЗО) яичников и позволяет решить вопрос о выборе метода лечения и возможности эндоскопического выполнения операции. С целью уточнения диагностической ценности ЦДК в определении характера яичникового образования нами были обследованы 246 пациенток (ДО – 204, ЗО – 42). Морфологически в структуре ДО преобладали простые серозные цистаденомы, среди ЗО – серозные цистаденокарциномы. Ср. возраст пациенток с ДО составил  $48,6 \pm 1,2$  года, с ЗО –  $62,1 \pm 1,4$  года. Визуализируемый кровоток у пациенток с ДО яичников располагался преимущественно по периферии образования, имел не ярко выраженную интенсивность по цветовой гамме, гомогенный одиночный характер. Индекс резистентности у большинства пациенток соответствовал 0,4 и выше. Отличительной особенностью теком яичников явились множественная васкуляризация по всей поверхности опухоли и низкие показатели резистентности. Аваскулярными оказались фибромы яичников и зрелые тератомы. У пациенток с ЗО выявлено наличие преимущественно центрального кровотока. Число локусов неоваскуляризации колебалось от 3 до 8, при этом в большом количестве регистрировались венозные сосуды. Спектральный анализ выявил у пациенток с ЗО достоверное снижение резистентности и повышение максимальной систолической скорости по сравнению с пациентками с ДО. Наиболее выраженные спектральные изменения были зарегистрированы в центральных структурах ЗО. Таким образом, применение ЦДК позволяет повысить эффективность дифференциальной диагностики опухолей яичников. Цветовая картина ДО зависит от гистологической природы опухоли. Для данной группы в целом характерна высокая резистентность внутриопухолевого кровотока. Для ЗО характерна множественная васкуляризация, высокая скорость и низкая резистентность.

Проведенное нами исследование показало, что оценка васкуляризации является весьма чувствительным методом диагностики злокачественных опухолей яичников, что в сочетании с последующей лапароскопией позволяет получить достоверную информацию о характере новообразования.

### РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ

Е.В.Прохоренко  
Московский государственный университет  
им. М.В.Ломоносова  
Кафедра акушерства и гинекологии факультета  
фундаментальной медицины  
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.  
Г.М.Савельева  
Научный руководитель – к.м.н. А.Е.Бугеренко

Миома матки, являясь одним из наиболее распространенных гинекологических заболеваний, чаще имеет место в репродуктивном периоде и нередко сопровождается бесплодием. Целью данной работы явилась оптимизация тактики ведения беременности и родов у пациенток с консервативной миомэктомией в анамнезе. Было проанализировано течение беременности и родов у 33 пациенток в возрасте от 22 до 40 лет, которым за период с 1999 по 2003 гг. на базе ЦПСИР была выполнена консервативная миомэктомия (КМ) лапароскопическим или лапаротомическим доступом. Основными критериями оценки репродуктивной функции явились: срок наступления беременности, особенности течения беременности после проведенной КМ, метод родоразрешения, показания к кесареву сечению, состояние рубца на матке после КМ, наличие и степень спаечного процесса после КМ, также оценивалась частота рецидива миомы матки. Частота наступления беременности после операции КМ на первом году составила 63,6%, на втором – 24,2 % и на третьем – 12,1%. Наиболее частым осложнением была угроза прерывания беременности, которая отмечена у 20 (60,6%) беременных. У 4 (12,1%) беременных роды завершились через естественные родовые пути. У 29 (87,9%) – путём операции кесарева сечения. Большинству беременных кесарево сечение проводилось по сочетанным показаниям. Только в одном наблюдении отмечено резкое истончение рубца, когда возникла угроза разрыва матки по рубцу. Таким образом, можно прийти к заключению, что проведение КМ эффективно и оправдано у пациенток с миомой матки при бесплодии только после исключения или коррекции других его форм, а наличие рубца на матке после КМ не оказывает неблагоприятного влияния на течение последующей беременности и родов.

---

# СОДЕРЖАНИЕ

---

## СЕКЦИЯ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

---

<i>Антонова А.В., Шевченко А.О., Кочетова Е.В., Шевченко О.П.</i> Диагностическое значение PAPP-A и маркеров воспаления при остром коронарном синдроме .....	5
<i>Арсентьева Н.В.</i> Хронические болезни органов дыхания у больных туберкулезом легких .....	5
<i>Арутюнов А.Г.</i> Влияние агрессивной терапии симвастатином (ЗОКОР) у больных острым коронарным синдромом и исходно нормальным уровнем ХС ЛПНП на сердечно-сосудистые исходы (ЛАОКООН) .....	5
<i>Белоконная Е.А.</i> Остеолитическое поражение костей при первичной множественной миеломе .....	6
<i>Бессонова Н.И., Теплова К.Е., Природова О.Ф.</i> Прогностическое значение растворимого CD40 лиганда у больных с различными формами ишемической болезни сердца .....	6
<i>Быстрых Н.Ю.</i> Особенности распределения HLA-антигенов при хроническом лимфоборрелиозе .....	7
<i>Гачечиладзе Т.Н., Мосенко С.В.</i> Анализ параметров вызванного кожного симпатического потенциала в оценке функционального состояния вегетативной нервной системы .....	7
<i>Гончаров А.П., Зайцев Д.Г., Матюшков Н.С., Бекчиу Е.А.</i> Оценка влияния миокардиальных цитопротекторов на общую и локальную сократимость миокарда при применении у пациентов со стабильной стенокардией до и после баллонной ангиопластики и/или стентирования коронарных артерий .....	8
<i>Гончарова О.А.</i> Ретроспективное исследование чувствительности трансторакальной эхокардиографии в диагностике инфекционного эндокардита .....	8
<i>Григорьева Е.В., Волкова Е.В.</i> Влияние неврологического статуса на показатели артериального давления и церебральной гемодинамики у больных артериальной гипертензией, имеющих в анамнезе острое нарушение мозгового кровообращения .....	9
<i>Данилов А.Н.</i> Маркеры воспаления у больных острым коронарным синдромом и стабильной стенокардией .....	9
<i>Даишдамиро Г.М.</i> Экспериментальный отек легких и его коррекция фитотерапией .....	10
<i>Дергачева Ю.Е.</i> Прогностическое значение ассоциированного с беременностью плазменного протеина А у больных ишемической болезнью сердца .....	10
<i>Деревянко Х.П.</i> Изучение качества жизни у пациентов с миотонической дистрофией .....	10
<i>Джумагалиева А.К., Потеев М.А.</i> Миксома предсердий .....	11
<i>Дядина Е.Б., Беломытцев С.В.</i> Эффективность и безопасность применения альфа-липоевой кислоты при диабетической автономной нейропатии .....	11
<i>Завалин А.В., Павлов Е.Г.</i> Предикторы эффективности нибентана в купировании острых пароксизмов фибрилляции предсердий .....	12
<i>Звонова Е.В.</i> Изучение влияния дигоксина на уровень МАУ у пациентов с хронической сердечной недостаточностью NYHA IV .....	12
<i>Золотарёв П.Н.</i> Роль иммуностропного лекарственного средства «Эхинацеи пурпурной настойка» В лечении хронического бронхита .....	13
<i>Иванова Н.А.</i> Сравнительная характеристика показателей гидродинамики у больных диабетической непролиферативной и пролиферативной ретинопатией .....	13
<i>Илларионова Ю.В., Кийко Ю.С., Потанин А.Ю.</i> Ранний ревматоидный артрит: клинико-лабораторная и иммунологическая характеристика, варианты дебюта .....	14

<i>Кийко Ю.С., Твердова Н.А., Праскурничий Е.А., Жукова В.А.</i> Оценка антигипертензивной эффективности моксонидина и метопролола при постменопаузальном метаболическом синдроме по результатам нагрузочных проб .....	14
<i>Киселева Ю.В.</i> Влияние метаболических факторов на показатели электрической нестабильности миокарда у больных острым инфарктом миокарда .....	15
<i>Клико Е.П., Ковалев Д.В.</i> Влияние алтиазема РР на показатели качества жизни больных артериальной гипертонией .....	15
<i>Компаниец О.Г., Клико Е.П.</i> Сравнительная оценка параметров сердечно-дыхательного синхронизма при однократном и длительном приеме алтиазема РР у больных артериальной гипертонией .....	15
<i>Копелев А.А., Решетнева Н.А., Твердова Н.А.</i> Клинико-инструментальная оценка тяжести постэмболической легочной гипертензии .....	16
<i>Лунёв Д.А., Александрова Е.Г.</i> Клиническое наблюдение больных с миксоматозной дегенерацией митрального клапана .....	16
<i>Мареева А.Н., Шекрота А.Г.</i> Интервальная гипоксическая терапия в лечении очаговой склеродермии у детей .....	17
<i>Мартусевич А.К., Помаскина Т.В.</i> Моторная и секреторная активность желудка и функциональное состояние слюнных желез у больных с гастродуоденальной патологией при использовании питьевых минеральных вод на санаторном этапе .....	17
<i>Мартусевич А.К., Кошкин А.Н.</i> Комплексная клинико-кристаллоскопическая характеристика и патогенетические механизмы формирования и развития гастродуоденальной патологии .....	18
<i>Минькова Ю.А.</i> Ингибирующее действие симвастатина на активность макрофагов .....	18
<i>Мосенко С.В.</i> Исследование нейрофизиологических коррелятов вегетативных расстройств при ишемическом инсульте полушарной локализации .....	19
<i>Мотузова Я.М.</i> Роль антифосфолипидного синдрома в возникновении инфаркта мозга .....	19
<i>Горбакова Н.Ю., Нагибин Р.М., Семенова Н.Г.</i> Артериальная гипертензия и остеоартроз коленных суставов при сахарном диабете .....	20
<i>Нестеркова О.В.</i> Изучение эффективности и безопасности длительного применения дозированных физических тренировок в комплексной терапии пациентов с хронической сердечной недостаточностью III–IV ФК .....	20
<i>Новицкая Е.А., Медведева Е.А.</i> Влияние периндоприла на окислительную модифицированность липопротеидов низкой плотности при лечении хронической сердечной недостаточности .....	21
<i>Носкова А.С., Корнилаева И.Н.</i> Работоспособность четырехглавой мышцы бедра при остеоартрозе коленных суставов .....	21
<i>Одарюк И.А.</i> Метаболические аспекты синдрома Клайнфелтера .....	21
<i>Павленко П.Н.</i> Оценка влияния терапевтического обучения больных ИБС на качество их жизни и потребность в госпитализации .....	22
<i>Першина С.А., Соломатина Т.В.</i> Совершенствование лабораторной диагностики клещевых нейроинфекций .....	22
<i>Полтавцева Е.Г., Полтавцева В.В.</i> Сравнение неврологического статуса и рентгенологических изменений при юношеском кифозе, анкилозирующем спондилоартрите и метаболическом кифозе при хронической патологии легких .....	23
<i>Полянцева А.А., Тришкин К.С.</i> Оценка вариабельности сердечного ритма у больных сахарным диабетом 2 типа .....	23
<i>Сапожникова И.Е., Тарловский А.К., Соболев А.А.</i> Особенности ремоделирования миокарда при сочетании сахарного диабета 2 типа с артериальной гипертензией .....	24
<i>Семёнова А.Е., Шевченко А.О., Арапханова З.С.</i> Неоптерин коррелирует с тяжестью хронической сердечной недостаточности .....	24
<i>Малькова А.П., Семенова О.Г., Парусов И.А.</i> Влияние ожирения на клинические проявления гонартроза при сахарном диабете .....	25
<i>Синдюкова Н.А.</i> Эффективность инсулина лантус в лечении больных сахарным диабетом типа 1 .....	25

<i>Слепуха Е.Г.</i> Анализ динамики показателей клинического состояния и качества жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью по результатам четырех месяцев наблюдения .....	26
<i>Суркова Е.А.</i> Тактика ведения больных, которым показана операция каротидной эндартерэктомии .....	26
<i>Титова Н.В., Богомазова М.А.</i> Возможности применения антиоксидантной терапии при болезни Паркинсона. Экспериментально-клиническое исследование .....	27
<i>Ткачев Г.А., Корецкая Н.А.</i> Определение продуктов свободнорадикального окисления в бронхиальном смыве у больных хроническими обструктивными заболеваниями легких .....	27
<i>Тюхменев Е.А., Завьялова А.С.</i> Влияние медикаментозного снижения массы тела на функциональное состояние печени у больных с метаболическим синдромом .....	28
<i>Федорущенко Л.С.</i> Патология органов дыхания в структуре первичной профессиональной заболеваемости в Республике Беларусь .....	28
<i>Хазова Е.И., Платонова И.А., Шамалов Н.А.</i> Влияние глицина на формирование низкого ТЗ-синдрома и исход ишемического инсульта .....	29
<i>Целищева Л.А.</i> Исходы клещевого энцефалита .....	29
<i>Чудиновских Ю.А.</i> Новый метод оценки токсического повреждения миокарда в условиях острой медикаментозной интоксикации .....	30
<i>Шахматова О.О.</i> Коррекция анемии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью методом нутритивной поддержки .....	30
<i>Шепарев А.А., Скурихина Ю.Е., Слабенко Э.В.</i> Заболеваемость болезнями органов дыхания у жителей Приморского края в 2002–2003 гг. ....	31
<i>Юдаева Ю.А.</i> Электромиографическое исследование дыхательных мышц у больных с сочетанием ишемической болезни сердца и хронического обструктивного бронхита .....	31

## СЕКЦИЯ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ»

<i>Арутюнова Э.Э., Цыганков Д.Б., Стрекалина Н.Н.</i> Терапевтическая коррекция панических атак невротического происхождения .....	32
<i>Бондаренко И.И.</i> Фармакотерапия антиконвульсантами в Городском эпилептологическом центре г. Санкт-Петербурга .....	32
<i>Брагина К.Р.</i> Структура гипотимии у лиц молодого возраста, находящихся в условиях ограниченной свободы.....	33
<i>Быба Е.А., Пимахов В.В.</i> Психосоматические особенности детей, больных бронхиальной астмой.....	33
<i>Вахитов И.Р.</i> Практика сообщения диагноза пациентам психиатрического профиля в республике Татарстан .....	34
<i>Голощапова Е.В.</i> Исследование аффективных расстройств у ближайших родственников наркоманов.....	34
<i>Горева А.В., Галась М.А.</i> Применение музыкотерапии у больных с постинсультной депрессией .....	35
<i>Гринвальд С.</i> Сравнительная характеристика психофизических и личностных особенностей студентов 3-го и 4-го курсов медицинского вуза.....	35
<i>Джамилова Т.Р.</i> Различные аспекты предменструального синдрома .....	36
<i>Златковская М.В.</i> Изучение пограничных психических расстройств при ЛОР-заболеваниях .....	36
<i>Крутий И.Г.</i> Нервно-мышечная релаксация в восстановлении нарушенного зрения.....	37
<i>Кузнецова А.А.</i> Психологические особенности больных с онкологической патологией .....	37
<i>Куликова О.Н.</i> Анализ эмоционально-личностных особенностей и механизмов психологической защиты подростков, больных бронхиальной астмой .....	38
<i>Лапин П.В.</i> Особенности течения психоэмоциональных состояний при политравме у детей .....	38
<i>Макарова А.Ю.</i> Оценка влияния компонентов болевого синдрома на формирование патологической внутренней картины болезни .....	39
<i>Мозговая С.В., Хлынина Е.Ю., Хлынин А.Ю., Илюхина Е.Ю., Семенов Т.А.</i> Формирование уровня невротизации и психопатизации у больных с бронхолегочной патологией .....	39

<i>Мохова Е.Е., Комякова О.В.</i> Детские стратегии совладания со стрессом в ситуации оказания стоматологической помощи .....	40
<i>Мчедlishvili Н.С., Ерофеева Т.Е.</i> Профессиональное выгорание у психотерапевтов .....	40
<i>Петрова Г.Д.</i> Исследование стрессовых переживаний студентов-медиков 1-го курса .....	41
<i>Пилюгина А.А.</i> Проблемы психической адаптации детей при переходе к обучению в школе с усложненной программой.....	41
<i>Подосинова Т.В.</i> Методика анализа теста на профпригодность .....	42
<i>Самусенко О.О., Гуляев П.В.</i> Методы повышения комплаенса у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в амбулаторно-поликлинических условиях.....	42
<i>Скрябин Д.С., Баскакова С.А., Керчева Е.Б.</i> Шизофрения и некоторые аспекты Образа Мира.....	42
<i>Стрельникова И.Н.</i> Психотерапевтическая коррекция тревожно- депрессивных расстройств у больных эпилепсией.....	43
<i>Сулова А.Г.</i> Изучение особенностей осознания себя при эндогенных психических заболеваниях .....	43
<i>Сухоиванова Е.И.</i> Влияние особенностей зрительной нагрузки на психоэмоциональное состояние учащихся .....	44
<i>Сухоруков В.В.</i> Применение музыкотерапии при коррекции невротических расстройств .....	44
<i>Тарицина Т.А.</i> Лечение психогеннообусловленного депрессивного расстройства у женщин в климактерическом периоде .....	45
<i>Уханева И.А.</i> Психопатология полиморфных навязчивостей при фобическом неврозе .....	45
<i>Хаустов М.Н.</i> Особенности личности лиц молодого возраста, находящихся в местах лишения свободы.....	45
<i>Чирков В.А.</i> Оценка эффективности гипербарической оксигенации в комплексном лечении неврозоподобных расстройств у больных с резидуальной церебрально-органической недостаточностью.....	46
<i>Юсан Е.В., Ремнев А.Г.</i> Клиническая классификация болевых синдромов у больных психическими заболеваниями .....	46

## СЕКЦИЯ «ХИРУРГИЯ»

<i>Абдулаев З.М., Зекореева Л.Н.</i> К вопросу лечения синдрома энтеральной недостаточности при острой кишечной непроходимости.....	48
<i>Абдуллаев А.Г.</i> Непосредственные результаты расширенных операций типа Льюиса и оценка эффективности предоперационной химиотерапии по схеме FLEP у больных раком грудного отдела пищевода .....	48
<i>Азизов Ж.А., Нишанов М.Ф.</i> Обоснование эффективности симультанных операций при вентральных грыжах .....	49
<i>Арустамян Э.Э.</i> Диагностические особенности хондром .....	49
<i>Абдулаев З.М., Ахкубеков Р.А.</i> Принципы диагностики острой кишечной непроходимости у лиц пожилого и старческого возраста .....	50
<i>Белый Л.Е.</i> Метод количественной оценки экскреторных урограмм при острой обструкции верхних мочевых путей .....	51
<i>Бирюков А.Н.</i> Применение морфометрического анализа для описания компьютерных томограмм головного мозга нейроонкологических больных .....	51
<i>Бобылев А.А., Шиленко П.А.</i> Клиническое значение антилизоцимной активности возбудителей хирургической инфекции мягких тканей .....	52
<i>Борянова Н.В.</i> Взаимосвязь увеитов с хроническими заболеваниями .....	52
<i>Бочаров Д.С., Форманчук А.Н.</i> Гемостаз при паренхиматозном кровотечении .....	52
<i>Васильков Д.В.</i> Итальянская кожная пластика в лечении длительно незаживающих ран и язвенных дефектов конечностей.....	53
<i>Вологодская Н.Л.</i> Тактика хирургического лечения больных с множественными аневризмами головного мозга .....	53
<i>Володина С.В.</i> Восстановление дефекта костной ткани костнопластическими материалами с целью установки имплантата.....	54

<i>Волченко Д.В., Ким Н.И.</i> Оценка качества жизни пациентов с травмами и заболеваниями тазобедренного сустава .....	54
<i>Герасимова Е.С.</i> Неогенез лимфоидной ткани в эксперименте.....	55
<i>Германова О.А.</i> Цереброваскулярная артериальная гипертензия при стенозе каротидной бифуркации.....	55
<i>Гильмутдинова Р.Ф.</i> Перфорации острых язв тонкой кишки.....	56
<i>Голодников М.А., Золотарёва Е.В.</i> Диагностика и хирургическое лечение опухолей околощитовидных желез .....	56
<i>Горохова М.В., Борзенко С.А.</i> Эндотелиальная микроскопия донорского трансплантата у пациентов с кератоконусом после кератопластики .....	57
<i>Грищенко М.Ю., Шараевский М.А., Петлин Г.Ф.</i> Преимущества методики формирования межкишечных анастомозов с применением эндоскопической компрессионной технологии на основе никелида титана .....	57
<i>Гусев Д.С.</i> Лечение диабетической гангрены нижних конечностей .....	57
<i>Дедов А.А.</i> Опыт применения островкового лучевого лоскута предплечья в хирургии кисти.....	58
<i>Демчук О.О.</i> Значение эндоультрасонографии в диагностике холедохолитиаза .....	58
<i>Долгих Д.В., Колесников М.Г., Сафаров Ш.А.</i> Магнитолазерная терапия в лечении больных острым гнойно-деструктивным пиелонефритом .....	59
<i>Жандаров К.А., Лисенков К.А., Коркунов А.Л.</i> Топографоанатомические исследования мягкого остова в межпозвоночных каналах шейного отдела позвоночника .....	59
<i>Жук Г.В.</i> Первый опыт лечения посттромботической болезни вен нижних конечностей.....	60
<i>Золотарёва Е.В., Голодников М.А.</i> Новые малоинвазивные технологии при узловых образованиях щитовидной железы .....	60
<i>Ржецкая Е.О., Иноземцева М.П.</i> Реконструктивные операции на толстом кишечнике .....	61
<i>Кадер Йеттефти Али</i> Особенности лечения переломов дистального метаэпифиза костей предплечья .....	61
<i>Клименко А.М., Волченко Д.В.</i> Оперативное и консервативное лечение переломов ацетабулярной впадины.....	61
<i>Клопова Т.Д.</i> Диагностика и лечение спонтанного пневмоторакса.....	62
<i>Колобанов А.А.</i> О вариантах исходов распространённого перитонита.....	62
<i>Конев А.С., Костюченко К.В.</i> Результаты применения транскутанной микрохолецистостомии для лечения обтурационного холецистита и механической желтухи .....	63
<i>Лисенков К.А., Коркунов А.Л., Зеленьяк К.Б.</i> Анализ отдаленных результатов хирургического лечения неосложненных травматических повреждений шейного отдела позвоночника .....	63
<i>Королев В.А.</i> Совершенствование способов кишечного шва.....	64
<i>Кувватов Д.Х., Холмирзаев И.А., Фазлиев Ф.Ф.</i> Характеристика кривых речевой и тональной аудиометрии при хроническом гнойном среднем отите .....	64
<i>Кунижева М.А.</i> Морфофункциональные изменения внутриорганного кровеносного русла подслизистого слоя тонкой кишки при моделировании острой странгуляционной кишечной непроходимости и после ее оперативного устранения с использованием 10% раствора глюкозы и электромагнитным воздействием .....	65
<i>Лапшин К.В.</i> Панкреатогенный асцит как источник воспалительных медиаторов.....	65
<i>Ливанцова Е.М.</i> Роль различных типов венозной гемодинамики при левостороннем варикоцеле в развитии секреторного бесплодия: биологические аспекты, диагностика и лечение .....	66
<i>Лычагин А.В.</i> Малотравматичный метод артродезирования голеностопного сустава .....	66
<i>Малеев Ю.В., Баран А.М., Шмакова Н.М., Субботин А.С., Проскурякова Е.Е.</i> Типовые особенности подподъязычной области .....	67
<i>Маликов Я.В., Андреев С.Л.</i> Трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация: использование различных типов лазеров в эксперименте .....	67
<i>Мальсагова Е.А.</i> Состояние микроциркуляции при атеросклеротической деструкции стопы.....	68
<i>Матвиенко М.А.</i> Лечение острой обтурационной толстокишечной непроходимости.....	68
<i>Вечканова А.А., Медведева А.В., Мироманов А.М.</i> Значение иммунного статуса в выборе хирургической тактики у больных с хроническим остеомиелитом .....	68
<i>Мирошниченко А.А., Будникова Е.В.</i> Лечение перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки .....	69

<i>Миханов В.А.</i> Проникающие ранения живота.....	69
<i>Муравьев П.Т.</i> Место миниинвазивных вмешательств в хирургии острого деструктивного панкреатита .....	70
<i>Назарова А.С., Володина С.В.</i> Реконструкция значительных дефектов альвеолярного гребня с использованием внутриротового костного аутотрансплантата с целью последующей установки имплантатов .....	70
<i>Нишанов М.Ф., Хакимов О.С.</i> Аутотрансплантация ткани щитовидной железы в хирургическом лечении диффузного токсического зоба .....	71
<i>Носиров М.М., Хужамбердиев И.Р., Ниязатов Б.Б.</i> Особенности клинического течения язвенной болезни, осложненной пилородуоденальным стенозом.....	71
<i>Носов А.Ю., Семёнова Т.В.</i> Хирургическая тактика при лечении спонтанного пневмоторакса .....	72
<i>Осипова В.С., Гончаров С.В.</i> Использование ранней энтеротерапии в послеоперационном периоде у пациентов с острой спаечной тонкокишечной непроходимостью .....	72
<i>Павлов В.В., Трофимов А.О.</i> Синдром эндогенной интоксикации и иммунные реакции в послеоперационном периоде при черепно-мозговой травме .....	72
<i>Прокофьева А.В., Парфенов Е.И.</i> Возможности разрешения механической желтухи при раке большого сосочка двенадцатиперстной кишки эндоскопическими методами .....	73
<i>Пимахов В.В.</i> Мета-анализ современных подходов к сохранению сфинктерного аппарата и возможностей применения малоинвазивных оперативных вмешательств у больных с низкорасположенными раками прямой кишки.....	73
<i>Письменский С.В., Никитин А.В., Джакоби С.А.</i> Влияние различных факторов, обусловленных лапароскопической операцией, на образование послеоперационных спаек .....	74
<i>Подпругин Е.В., Золотарева Е.В.</i> Экспериментальное обоснование комбинированного эндоскопического гемостаза при кровотечениях из хронических гастродуоденальных язв .....	74
<i>Покручин Н.А.</i> Хирургическое лечение варикоцеле в сочетании с гипоплазией яичек .....	75
<i>Поливода А.М., Зотова Н.В.</i> Лечение диффузного наружного отита препаратом кандибиотик.....	75
<i>Поликарпов А.В.</i> Остановка кровотечений при атипичных резекциях печени.....	76
<i>Полунина Е.В., Кожухов А.А., Зенина М.Л.</i> Лечение острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки при помощи метода катетеризации ретробульбарного пространства .....	76
<i>Попов А.В.</i> Разработка метода транспупиллярной термотерапии различных форм возрастной макулярной дегенерации .....	76
<i>Прохорова Е.С., Лопанчук П.А.</i> Опыт применения трансъюгулярного внутривенного портоскопического шунтирования у больных с синдромом портальной гипертензии .....	77
<i>Разумович И.М.</i> Индукция толерантности при ксенотрансплантации островковых клеток в красный костный мозг.....	77
<i>Родионова Т.Р.</i> Оценка реабилитационного потенциала у больных с сочетанным повреждением нижних конечностей и головного мозга.....	78
<i>Рудаиш Н., Полторацкий М., Беляев А., Гегеле М., Данилова Н.</i> Применение диагностических тестов исследования лимфатической системы при реконструктивных операциях на передней брюшной стенке.....	78
<i>Сафаров Ш.А., Колесников М.Г., Долгих Д.В.</i> Низкоинтенсивное лазерное излучение в комплексной терапии острого эпидидимоорхита.....	79
<i>Селянина Ю.В.</i> Оперативное лечение посттравматических гнойных поражений голеностопных суставов .....	79
<i>Семёнова Т.В., Носов А.Ю.</i> Преимущества применения стрептокиназы в лечении острой эмпиемы плевры .....	80
<i>Страфун А.С.</i> Пересадка малоберцовой кости на сосудистой ножке для замещения значительных дефектов длинных костей конечностей.....	80
<i>Тарабрин А.С.</i> Современные эндоваскулярные технологии у больных с хронической ишемией нижних конечностей .....	81
<i>Тарасевич Т.Ю.</i> Остеолитические поражения дистального отдела большеберцовой кости.....	81
<i>Титаров Д.Л., Михайлов И.А., Голаев А.Ю.</i> Некоторые технические аспекты микрохирургического соединения артерий, имеющих разный диаметр .....	82
<i>Томас Б.П.</i> К вопросу об особенностях лечения открытого перелома голени с дефектом мягких тканей.....	82

<i>Топольницкий Е.Б., Соколович Е.Г., Данов А.Н., Береснев К.А.</i> Применение имплантатов с памятью формы при окклюзии культи главного бронха из трансстернального доступа в эксперименте .....	83
<i>Фролов С.А., Петров С.Е., Чрагян Г.А.</i> Электроактивность и сократительная способность мышц брюшного пресса в механизмах функциональной защиты слабых мест .....	83
<i>Фуфаев Е.Е., Орешикина И.И.</i> Опыт применения антигипоксантов в лечении больных острыми инфекционными деструкциями легких .....	84
<i>Хачатуров А.А.</i> Тактика применения эндоваскулярной катетерной тромбэктомии из нижней полой вены .....	84
<i>Хужамбердиев И.Р., Носиров М.М., Ниязатов Б.Б.</i> Хирургическое лечение гастродуоденальных кровотечений язвенного генеза у лиц пожилого и старческого возраста.....	85
<i>Черепанов В.Г., Бровкин С.С., Лисенков К.А., Коркунов А.Л.</i> Чрескожная вертебропластика при лечении неосложненных переломов тел позвонков на фоне остеопороза .....	85
<i>Черкесов И.В.</i> Обоснование применения мирамистина для лечения больных с флегмонами челюстно-лицевой области.....	86
<i>Шараевский М.А., Грищенко М.Ю., Петлин Г.Ф.</i> Механическая прочность компрессионного межкишечного эндоскопического анастомоза .....	86
<i>Шарапов Д.О.</i> Лечение гангрены нижних конечностей вследствие облитерирующего атеросклероза.....	87
<i>Шиленко П.А., Бобылев А.А.</i> Клиническая оценка способности возбудителей хирургической инфекции мягких тканей к инаktivации бактерицидной активности сыворотки крови .....	87
<i>Шишонина Е.В.</i> Ультразвуковое исследование в диагностике ущемленных грыж передней брюшной стенки .....	87
<i>Юанов А.А., Юанова К.Л.</i> Изучение активности гликогена и липидов в нейтрофильных лейкоцитах при остром панкреатите .....	88
<i>Якушева Н.В., Болотских В.А., Казакова Н.М., Ольшанская Е.Е.</i> Влияние способа остановки желудочного кровотечения на показатели акупунктурных точек.....	88
<i>Якушева Г.Г.</i> Оценка эффективности применения компьютерной томографии в черепно-челюстно-лицевой хирургии .....	89

## СЕКЦИЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

<i>Аббасова С.Г.</i> Клиническая оценка эффективности современного комплексного лечения у больных хроническим сальпингоофоритом .....	90
<i>Валентеева Т.А., Бариева О.Р.</i> Вегетососудистая дисфункция при климактерическом синдроме .....	90
<i>Борлаков А.А., Турсидис А.Н., Крюкова И.Е.</i> Влияние наличия истинного приращения плаценты у матери на состояние здоровья новорожденного .....	91
<i>Борщева Е.П.</i> Патологическая роль аутоиммунных нарушений при преэклампсии .....	91
<i>Ботчей В.М.</i> Роль морфометрического анализа миометрия в расшифровке ключевых звеньев патогенеза аномалий родовой деятельности .....	91
<i>Букин Л.С.</i> Гинекологическая заболеваемость женщин, проживающих в йоддефицитных регионах .....	92
<i>Бурьяк Д.В.</i> Папилломовирусная генитальная инфекция у больных мастопатией .....	93
<i>Ваганов Е.Ф.</i> Роль лапароскопии в ургентной гинекологии .....	93
<i>Есаян Р.М.</i> Экспрессия и фосфорилирование кальдесмона при физиологической и патологической родовой деятельности .....	94
<i>Каменицкая Ю.Г.</i> Анализ возраста рожениц г. Кирова и Кировской области с истинным приращением плаценты .....	94
<i>Кердода А.Г.</i> Беременность и роды у женщин с предлежанием плаценты .....	94
<i>Коварская И.С.</i> Перинатальные исходы недоношенных новорожденных с экстремально низкой и низкой массой тела при рождении .....	95
<i>Косова Н.А.</i> Алкогольный синдром плода .....	95

<i>Костарева Л.П.</i> Герпесвирусная инфекция у беременных с плацентарной недостаточностью .....	96
<i>Лебедской-Тамбиев А.А.</i> Пути улучшения перинатальных исходов при пиелонефрите у беременных .....	96
<i>Липницкая Т.Е.</i> Оценка состояния новорожденного после оперативных и самопроизвольных родов при тазовом предлежании .....	97
<i>Майскова И.Ю.</i> Особенности гиперпластических процессов у женщин репродуктивного и пострепродуктивного возраста .....	97
<i>Милявская Л.Ю.</i> Значение нарушений венозного кровообращения в патогенезе фетоплацентарной недостаточности .....	98
<i>Муратов И.Р.</i> Оценка эффективности лечения железодефицитной анемии у беременных .....	98
<i>Нарийчук Е.Н.</i> Использование лапароскопии в диагностике и лечении больных с хроническими тазовыми болями .....	99
<i>Павлова С.В.</i> Анализ обследования больных с воспалительными заболеваниями органов малого таза .....	99
<i>Пересада А.С.</i> Обоснование патогенетической терапии дисменореи .....	100
<i>Пищик Н.Н.</i> Зависимость лимфогенного метастазирования от макроскопической локализации при раке шейки матки .....	100
<i>Рогачевский А.П.</i> Гистеросальпингосцинтиграфия в изучении внутриматочного транспорта у бесплодных женщин с эндометриозом .....	101
<i>Салихова И.Р., Чермашенцев А.А.</i> Гипергомоцистеинемия при невынашивании в ранние сроки беременности .....	101
<i>Сапрыкина Л.В.</i> К вопросу о возможности оценки состояния яичников путем проведения ультразвукового исследования .....	102
<i>Симутина Н.С.</i> Влияние хронической гипергликемии на течение беременности .....	102
<i>Солдатенкова Т.С., Толочко Е.С.</i> Влияние операции наложения акушерских щипцов на психомоторное развитие ребенка первого года жизни .....	103
<i>Турсидис А.Н., Борлаков А.А., Крюкова И.Е.</i> Возможные факторы риска развития истинного приращения плаценты .....	103
<i>Филипеня Е.В.</i> Дюфастон в лечении привычного невынашивания беременности .....	103
<i>Фомина Е.А.</i> Антибактериальная терапия эндометрита под контролем антилизоцимной активности возбудителя .....	104
<i>Шандрук Е.И.</i> Влияние расположения плаценты на длительность родов и течение послеродового периода .....	104
<i>Шекари Намин М.</i> Вирусная генитальная инфекция в структуре этиологических факторов дисменореи .....	105
<i>Шитова О.В.</i> Современные аспекты диагностики и лечения гиперпластических процессов эндометрия .....	105
<i>Якунин Е.В.</i> Анализ возможных причин тромботических осложнений у беременных женщин .....	106

## СЕКЦИЯ «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»

<i>Баранов Ф.А.</i> Алгоритм лечения косолапости у детей .....	107
<i>Глушко Л.А.</i> Клиника, диагностика и хирургическое лечение опухолевых и кистозных образований средостения у детей .....	107
<i>Гришаев В.В.</i> Характер микрофлоры у больных с эпифизарным остеомиелитом .....	108
<i>Даниленко О.С., Панин А.П.</i> Эволюция методов лечения переломов хирургической шейки плечевой кости у детей .....	108
<i>Дерунова В.И.</i> Тератомы крестцово-копчиковой области у детей .....	109
<i>Задвернюк А.С.</i> Выбор метода лечения переломов головочки мыщелка плечевой кости у детей .....	109
<i>Кадлубинский Е.В.</i> Роль эндоскопии в диагностике, хирургической коррекции и профилактике заболеваний полости носа и околоносовых пазух .....	110
<i>Кичелина М.Ю.</i> Оптимизация методики лапароскопической спленэктомии у детей .....	110
<i>Колонина Т.А.</i> Хирургическая коррекция наружных гениталий у девочек с врожденной гиперплазией коры надпочечников .....	110

<i>Корочкин М.В.</i> Лапароскопические операции при патологии желточного протока у детей .....	111
<i>Крестьянин И.В., Деменко В.В.</i> Применение санационной артроскопии в лечении гнойно-воспалительных заболеваний крупных суставов у детей первых месяцев жизни .....	111
<i>Левов А.В.</i> Дифференциальная диагностика коксалгий у детей .....	112
<i>Марчук А.А., Носенко Р.Г.</i> Новое в консервативном лечении кист костей у детей .....	112
<i>Митюк Т.В., Форманчук А.Н.</i> Эритроцитарные антигены у детей с гемангиомами .....	113
<i>Мусинов А.Ю.</i> Коррекция дистальных форм гипоспадии фигурным лоскутом .....	113
<i>Панкратов И.В.</i> К вопросу о возможности ультразвуковой диагностики неполных переломов костей у детей .....	113
<i>Петрищева Т.В.</i> Лапароскопическая диагностика и лечение осложненных объемных образований придатков матки у девочек .....	114
<i>Плахотина Н.А.</i> Изменения шейного отдела позвоночника у детей по данным лучевой диагностики .....	114
<i>Прохорова Е.С.</i> Малоинвазивный метод лечения стенозирующего лигаментита у детей .....	115
<i>Сводковский А.Г., Острась А.В., Сафонова Т.М.</i> Особенности острого аппендицита у детей раннего возраста .....	115
<i>Тихоненко Т.И.</i> Лечебная тактика при перфорациях кишечника у новорожденных и недоношенных детей .....	116
<i>Хамитов Р.Р.</i> Применение СВЧ-деструкции в лечении кист костей у детей .....	116
<i>Хафизов Ф.Ф., Мухаммадиева С.Н.</i> Соустья влагалища у детей .....	117
<i>Ширяевская В.В.</i> Новые технологии в оперативном лечении детей с болезнью Гиршпрунга .....	117
<i>Шобухова Ю.В., Николаева Ю.А., Лушников А.М.</i> Исследование возможности восстановления частично закрытой ростковой зоны в эксперименте .....	118
<i>Щедров Д.Н.</i> Оперативное лечение при инвагинации кишечника у детей .....	118

## СЕКЦИЯ «ПЕДИАТРИЯ»

<i>Андрианова Е.В.</i> Изучение факторов риска развития дакриоцистита новорожденных .....	119
<i>Артеменко Е.Л., Григорьева О.М.</i> Критерии диагностики герпетических сиалоаденитов у детей ...	119
<i>Бабаян И.А., Долбилова Т.В.</i> Влияние хеликобактерассоциированных заболеваний на состояние полости рта у детей .....	120
<i>Басок О.С.</i> Клиническое и прогностическое значение иммунных показателей при сальмонеллезе у детей .....	120
<i>Беляева О.В., Вишневская О.И.</i> Синдром системной дисплазии соединительной ткани у детей с бронхолегочной патологией .....	121
<i>Березовчук Т.В.</i> Катамнестическое наблюдение больного, перенесшего коклюш с гипоксической энцефалопатией .....	121
<i>Бондарев А.А.</i> Периодическая болезнь у детей: характер течения и сроки формирования амилоидоза почек .....	122
<i>Бражникова И.П., Клименко Т.А., Сахаровская Е.Л., Новикова Е.О.</i> Оценка физического развития и состояния здоровья детей, рожденных с задержкой внутриутробного развития .....	122
<i>Браилко В.И.</i> Клиническая характеристика кишечной ротавирусной микст-инфекции у детей .....	123
<i>Бушина М.Г., Осокин А.Е.</i> Опыт использования циклоферона в пульмонологии у детей .....	123
<i>Вишневская О.И., Беляева О.В.</i> Факторы, влияющие на развитие анемии у детей первого года жизни .....	123
<i>Гречуха Т.А., Дешева О.Л., Замаева Т.М.</i> Применение метода бронхофонографии для оценки состояния бронхолегочной системы у детей дошкольного возраста .....	124
<i>Гурович О.В.</i> Нефропатии у детей промышленного центра .....	124
<i>Дорофеев Д.А.</i> Особенности чувствительности к антибиотикам штаммов золотистого стафилококка и гемолитического стрептококка в зависимости от групп крови человека .....	125
<i>Дорофеева Н.А.</i> Особенности дерматоглифики у детей с ревматизмом и ревматоидным артритом .....	125
<i>Дрозд И.А., Наконечная М.А.</i> Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у детей с хронической бронхолегочной патологией .....	126

<i>Егорова Е.А.</i> Состояние ЦНС у детей с энкопрезом .....	126
<i>Жаркова Т.С.</i> Состояния местного иммунитета при острых гастроэнтероколитах у детей .....	126
<i>Золотарева А.А., Булочникова О.А.</i> Факторы риска развития транзиторной лактазной недостаточности у детей первого года жизни .....	127
<i>Игнатенко Е.С., Линева О.А.</i> Опухоли сердца у новорожденных и детей первого года жизни.....	127
<i>Ильина А.С.</i> Исследование активности митохондриальных ферментов у недоношенных детей с внутриутробной гипотрофией .....	128
<i>Кваскова Н.Е.</i> Клинико-электроэнцефалографические особенности пациентов, страдающих симптоматической фокальной эпилепсией, индуцированной фокальной корковой дисплазией головного мозга.....	128
<i>Королевская А.Ю., Гречанина Ю.Б., Артеменко Е.Л.</i> Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся нанизмом .....	129
<i>Кравчук С.В., Мардимасова Т.С.</i> Прогноз жизни детей с атрезией внепеченочных желчных протоков .....	129
<i>Кузина В.В.</i> Новые приоритеты в лечении временных зубов.....	129
<i>Лебедев А.В.</i> Избыточная масса тела – фактор риска метаболических нарушений у детей и подростков .....	130
<i>Линева О.А., Игнатенко Е.С.</i> Сердечные неоплазмы у новорожденных и детей первого года жизни как проявление генетической патологии.....	130
<i>Малахова О.Б.</i> Отдаленные последствия болезни Шенлейн–Геноха у детей.....	131
<i>Мендибаева А.С.</i> Использование препарата циклоферон для профилактики острых респираторных заболеваний у детей дошкольного возраста .....	131
<i>Микитаева Р.А., Саадулаева З.Х., Страх И.Н.</i> Клиническое течение дизентерии у детей на современном этапе.....	132
<i>Монастырева Э.Г., Сутягина А.А.</i> Состояние твердых тканей зубов у детей с хроническим гипоксическим синдромом .....	132
<i>Москаленко С.В.</i> Этиологическая структура гнойных менингитов у детей в промышленном регионе Украины .....	133
<i>Петренко М.В.</i> Состояние вилочковой железы у детей раннего возраста с внутриутробной инфекцией .....	133
<i>Печуева О.А.</i> Исходы лейкомаляционных изменений головного мозга у недоношенных детей за 2000–2003 гг. в Республике Карелия.....	134
<i>Ровенская Ю.В.</i> Диспансеризация детей различных возрастов .....	134
<i>Рябова А.Е., Жакота Д.А.</i> Болезнь желтых гиалиновых мембран .....	135
<i>Самарин С.С., Исмаилова Е.А.</i> Анализ ЭКГ у детей с хронической бронхолегочной патологией ....	135
<i>Седнев О.М.</i> Влияние аллергического ринита на слуховую функцию у детей .....	135
<i>Соборнова А.М., Миронов М.Б.</i> Эффективность и переносимость топамакса в лечении эпилепсии .....	136
<i>Стариков Ю.В.</i> Оценка перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты при псевдотуберкулезе у детей .....	136
<i>Стародубцева М.С.</i> Состояние кардиогемодинамики у детей с малыми аномалиями развития сердца.....	137
<i>Степина Д.П., Созыкина М.А.</i> Зависимость вариабельности ритма сердца у детей, больных сахарным диабетом первого типа, от длительности заболевания и уровня гликированного гемоглобина .....	137
<i>Ткаченко С.О.</i> Иммуноморфологическое сопоставление при эшерихиозах у детей .....	138
<i>Трапезникова А.М.</i> Клинический полиморфизм и вопросы этиологии остеохондроза у детей в республике Карелия .....	138
<i>Тулупова Е.В.</i> Инвазивный аспергиллёз у детей с гематологическими заболеваниями .....	139
<i>Юзвюк Н.М., Сидоркова И.Г.</i> Основные факторы развития головных болей у детей в республике Карелия .....	139

## СЕКЦИЯ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

<i>Адриановский В.И., Решетова С.В., Нарцицына Ю.Н., Чичерин Д.В.</i> О ходе санитарно-гигиенической паспортизации канцерогеноопасных производств Свердловской области.....	141
<i>Астафьев Л.М.</i> Результаты медико-социологического исследования качества медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях РФ.....	141
<i>Борисов Е.П., Борисова К.П.</i> Морально-этические проблемы взаимоотношения общества с ВИЧ-инфицированными.....	142
<i>Витковская И.П.</i> Выявление факторов риска, влияющих на хронические заболевания, по данным кабинета доврачебного контроля ЛПУ.....	142
<i>Далечина Ю.Н.</i> Основные тенденции и региональные особенности развития системы обязательного медицинского страхования.....	142
<i>Емельянова Т.В.</i> Актуальные аспекты оказания стоматологической помощи детям раннего возраста.....	143
<i>Ермолова С.В.</i> Реабилитация участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС.....	143
<i>Закотнова Н.В.</i> Модель совершенствования качества медицинских услуг в сельском здравоохранении.....	144
<i>Зенкин Н.Г.</i> Региональная модель совершенствования службы скорой медицинской помощи.....	144
<i>Копасов Е.А.</i> Инвестиционная модель развития частной стоматологической клиники.....	145
<i>Маслак А.А.</i> Измерение привязанности старшеклассников к вредным привычкам (курению, алкоголю и наркотикам).....	145
<i>Намаконова И.А., Чекушин Р.Х.</i> Оценка эффективности барьерных методов контрацепции в борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, пациентами городского кожно-венерологического диспансера г. Кемерово.....	146
<i>Оганезова Л.Г.</i> Заболеваемость студентов РГМУ и оздоровительная работа по данным санатория-профилактория.....	146
<i>Павлов С.В., Сахарова Е.Е.</i> Отношение москвичей к системе обязательного медицинского страхования и реформам в здравоохранении по результатам социологического опроса.....	147
<i>Побочая О.И., Бровкина К.В.</i> Семейный врач глазами студентов-медиков.....	147
<i>Сараджев В.В.</i> Опыт реформирования системы здравоохранения Московской железной дороги... 148	148
<i>Сёмченко И.М., Мартопляс П.А.</i> Эффективность лечения некариозных поражений зубов с использованием современных пломбировочных материалов.....	148
<i>Скурихина Ю.Е., Шепарев А.А., Чуриков С.Н.</i> Анализ заболеваемости взрослого населения г. Владивостока и Приморского края в 2002–2003 гг.....	149
<i>Слаута Ю.С.</i> Некоторые особенности обращаемости городского населения в амбулаторно-поликлинические учреждения.....	149
<i>Соломатина Т.В., Чернова Н.А.</i> Формирование здоровья вахтовых рабочих в условиях Западной Сибири.....	150
<i>Сомов Д.А., Агаджанова Е.А.</i> Изучение факторов, влияющих на мотивацию повышения качества труда медицинского персонала.....	150
<i>Ступакова Н.А.</i> Факторы, влияющие на внедрение и распространение инноваций в сердечно-сосудистой хирургии.....	151
<i>Чекушин Р.Х., Каркавина О.А.</i> О целесообразности медицинского обследования лиц, вступающих в брак.....	151

## СЕКЦИЯ «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ»

<i>Абакишин Н.С., Прохоцкий А.Н.</i> Оценка влияния метода аппликационной раневой сорбции на течение раневого процесса при деструктивных формах рожистого воспаления и гнойных ранах.....	152
<i>Абрамочкин Д.В., Кузьмин В.С.</i> Изучение защитных эффектов иммуномодулятора полиоксидония на модели гипотермии-гипоксии-гиперкапнии.....	152

<i>Адашевский И.В.</i> Изучение свободнорадикальных процессов при острой церебральной ишемии ...	153
<i>Акинъшина К.А.</i> Физическая работоспособность при воздействии на организм человека окиси углерода и повышенной температуры воздуха в условиях пониженного содержания кислорода .....	153
<i>Андреев С.Л., Казаков В.А., Маликов Я.В., Кожевников М.Л.</i> Морфологические аспекты неангиогенеза после трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации ишемизированного миокарда.....	154
<i>Апель В.В.</i> Динамика параметров сердечно-дыхательного синхронизма на этапах лучевой терапии у больных раком молочной железы .....	154
<i>Арсенева А.Ю., Ханина Е.А.</i> Морфофункциональная характеристика эритроцитов при их взаимодействии со <i>Staphylococcus epidermidis</i> in vitro и in vivo.....	155
<i>Бадыгина Н.А., Костюк С.А.</i> Количественное определение ДНК Herpes simplex virus I и II типов у новорожденных с врожденной герпетической инфекцией и их матерей методом ПЦР в реальном времени (Real-Time PCR).....	155
<i>Баранова В.В., Савельева И.А.</i> Индивидуальная вариабельность неокортекса большого мозга и мозжечка человека в постнатальном онтогенезе.....	156
<i>Бедулина Д.С., Шатилина Ж.М.</i> Ингибирование пероксидазы при интоксикации солями кадмия.....	156
<i>Белянин В.В., Савельев Г.С.</i> Количественные характеристики сосудов, окружающих начальный отрезок зрительного нерва.....	156
<i>Бредихина Ю.П., Черепова О.В.</i> Нарушения биоэлектрической активности головного мозга у больных иксодовым клещевым боррелиозом в острой стадии.....	157
<i>Бурлай Д.С.</i> Оценка регуляторно-адаптивных возможностей у пациентов с частичным отсутствием зубов в зависимости от возраста .....	157
<i>Бутвиловский А.В.</i> Эволюционные дистанции по нолькратно и четырехкратно вырожденным сайтам в нуклеотидных последовательностях мРНК алкогольдегидрогеназы класса III хордовых животных .....	158
<i>Бяхова М.М.</i> Репродуктивные факторы, физическая активность и риск развития рака молочной железы .....	158
<i>Варивода А.С.</i> Изучение функциональной активности клеток моноцитарно-макрофагального звена больных первичными иммунодефицитами под влиянием стимуляции Toll-подобных рецепторов различными лигандами.....	159
<i>Воронкова О.В., Сеницына В.А.</i> Цитокинпродуцирующая активность мононуклеарных лейкоцитов периферической крови у больных туберкулезом легких до и на фоне химиотерапии.....	159
<i>Выходец И.Т.</i> Оценка психологических характеристик профессиональных танцовщиц в динамике учебно-тренировочных сборов .....	160
<i>Выходец И.Т., Акинъшина К.А.</i> Психофункциональная адаптация профессиональных яхтсменов к условиям экспедиции .....	160
<i>Гамалея А.А.</i> Влияние лечения иммуномодуляторами больных рассеянным склерозом на показатели оксидантного стресса/антиоксидантной защиты и состояние гуморального иммунитета.....	161
<i>Гатиятуллина А.А., Низамова А.Р., Вахитов И.Р.</i> Показатели адаптивных реакций организма и эндотоксикоз при хронических заболеваниях печени .....	161
<i>Ганиева И.М., Мулюкова Г.К.</i> Изучение динамики экзоцитоза и эндоцитоза синаптических везикул в двигательном нервном окончании.....	162
<i>Голованова М.Н.</i> Обоснование применения нового метода лазерной флюоресцентной диагностики костно-суставного туберкулеза.....	162
<i>Горбунова Е.Н., Мороченкова Т.А.</i> Влияние лидокаина и маркаина на рост <i>Escherichia coli</i> .....	163
<i>Давлетьярова К.В., Зайцева Т.Н., Носарев А.В.</i> Регуляция сократительных свойств легочной артерии в норме и при патологии .....	163
<i>Додохова М.А., Пионтик Е.А.</i> Токсическое действие органических производных олова на активность щелочной фосфатазы и трансаминаз в сыворотке крови человека.....	164
<i>Дунаев П.Д.</i> Изучение некоторых механизмов активации CD4+-лимфоцитов и репликации ВИЧ-1.....	164

<i>Заболотнева Ю.А.</i> Активность дегидрогеназ слюны у нормальных людей до и после сахарной нагрузки.....	165
<i>Заварицкая О.В.</i> Влияние фактора, выделяемого периадвентициальным жиром, на сократительную способность сосудов.....	165
<i>Зайцева Т.А.</i> Обоснование применения ускоренного лазерно-флюоресцентного метода для определения чувствительности микробов к антимикробным препаратам .....	166
<i>Захаров С.А.</i> К вопросу о структурных особенностях сосудов Вьессена–Тебезия у крыс .....	166
<i>Зиганшин Б.А., Камалиев Р.Р., Гришин С.Н., Зефирова А.Л.</i> Вероятная стресс-модулирующая роль Р <sub>2</sub> -рецепторов.....	167
<i>Зинченко Е.А.</i> Возрастные изменения электротонического взаимодействия диафрагмальных мотонейронов у новорожденных крыс <i>in vitro</i> .....	167
<i>Иванов А.В., Иванов Ю.Д., Усанов С.А.</i> Исследование взаимодействия адренодоксина с редокс-партнёрами Р450 <sub>ссс</sub> -монооксигеназной системы с помощью оптического биосенсора .....	168
<i>Казаков В.А., Кожевников М.Л.</i> Патоморфологические предикторы ремоделирования левого желудочка у больных ишемической кардиомиопатией .....	168
<i>Кайгородова Е.В., Стамбула Ю.В., Злобина М.В.</i> Влияние нейтронного и фотонного облучения на активность ферментов слюны при опухолях ротовой полости .....	169
<i>Калашиников А.Е., Демидюк И.В., Громова Т.Ю., Заблоцкая М.В., Руденская Г.Н.</i> Новая металлопротеиназа психрофильного микроорганизма <i>Serratia proteamaculans</i> 94 .....	169
<i>Калинина О.В.</i> Иммуноферментный анализ в диагностике TORCH-инфекций.....	170
<i>Камалиев Р.Р., Зиганшин Б.А., Гришин С.Н., Зефирова А.Л.</i> Сравнение влияния АТФ и аденозина на сокращения быстрой и медленной скелетных мышц .....	170
<i>Карпов Д.Ю., Ремнев А.Г.</i> Выявление гидроцефалии у неврологических больных .....	171
<i>Карпова Н.И.</i> Чувствительность <i>S. pyogenes</i> и <i>S. pneumoniae</i> к антибиотикам .....	171
<i>Кешабян А.А.</i> Влияние химиотерапии на адаптационные возможности больных раком молочной железы .....	172
<i>Кириллова В.В.</i> Влияние серотонина на силу сокращения миокарда десимпатизированных крысят разного возраста .....	172
<i>Кириченко К.А., Чернышова К.П.</i> Индукция анаэробных процессов при гипертермии .....	173
<i>Кладов С.Ю., Поверинов С.Н., Алябьева С.Ю.</i> Легочный вариант танатогенеза вызванный отравлением угарным газом или механической асфиксией, и его влияние на морфофункциональное состояние надпочечников человека .....	173
<i>Ковязин В.А., Костянян И.А., Драницына С.М., Бабиченко И.И.</i> HLDF – новый маркер анапластических процессов в эндометрии человека. ....	173
<i>Кожевников М.Л., Казаков В.А.</i> Морфофункциональное состояние миокарда ушка правого предсердия у больных с аортальной недостаточностью .....	174
<i>Корнеева М.А.</i> Морфология крыловидного венозного сплетения в раннем онтогенезе .....	174
<i>Коцарева Е.О.</i> Иммуногистохимическое исследование содержания ДНКазы I в цитоплазме тироцитов в норме и при некоторых опухолях щитовидной железы .....	175
<i>Кравченко Э.В., Свитнева А.М.</i> Причины неправильной прижизненной диагностики заболеваний в лечебных учреждениях Российской Федерации по данным патологоанатомических вскрытий.....	175
<i>Крапивин А.И., Мельников В.С.</i> Стабильный интрамедуллярный остеосинтез при переломах пястных костей кисти блокированным штифтом .....	176
<i>Кребс А.А., Пугачев К.С.</i> Сверхмедленные колебания потенциалов в первичной слуховой коре и медиальном коленчатом теле в тишине и при фоностимуляции .....	176
<i>Кутлубаев М.А.</i> Свободнорадикальное окисление в головном мозге крыс в условиях хронического стресса.....	177
<i>Луцива М.Д., Сайдалиходжаева О.З., Саидов А.Б.</i> Определение психоэмоционального состояния руководящих работников в зависимости от возраста.....	177
<i>Макимова К.Ю., Альмухамбетова Л.Р.</i> Морфометрические показатели топографии паренхиматозных органов верхнего этажа брюшинной полости у плодов второго триместра .....	178
<i>Мирзаханов С.А.</i> Влияние фитина и силибора на желчеобразовательную функцию печени при экспериментальном гепатите .....	178
<i>Мирошниченко Е.В.</i> Варианты слияния позвоночных артерий человека .....	179

<i>Мирошниченко М.С.</i> Обмен биогенных аминов у белых крыс, подвергшихся алкогольно-табачной интоксикации .....	179
<i>Мовсисян А.С., Ли В.Г., Матвеев А.А., Плотников Е.В.</i> Оценка результатов патогенетического лечения острой нейросенсорной тугоухости по материалам ЛОР-клиники г. Кемерово за 2002–2003 гг. ....	180
<i>Могилина С.В., Узлева Е.М.</i> Поиск ассоциации некоторых генетических маркеров с развитием атопической бронхиальной астмы .....	180
<i>Молоков М.В., Шишкин Ю.Ю.</i> Анализ возможности использования цифровой фотографии для визуальной оценки характера повреждений кожи .....	181
<i>Мулюкова Г.К., Ганиева И.М.</i> Изучение активности эндоцитоза в процессе секреции медиатора в нервном окончании тепловых нервных .....	181
<i>Мухин П.Н.</i> Оценка непосредственных и отдаленных последствий Чернобыльской катастрофы .....	182
<i>Мухутдинов Д.А.</i> Влияние димефосфона на клеточный состав лимфы при лихорадочной реакции .....	182
<i>Никитин П.Н., Тинькова И.О.</i> Морфологическая характеристика гепатоцеллюлярного рака .....	183
<i>Новакова А.И., Белолопенко И.А.</i> Сравнительная характеристика ортостатической пробы в норме и при патологии сердечно-сосудистой системы .....	183
<i>Новикова Ю.А., Тимофеев Г.А.</i> Методы исследования влияния водорастворимых косметических ингредиентов на метаболическую активность и пролиферативную способность клеток фибробластов.....	183
<i>Павлов И.А.</i> Влияние радиации на формирование патологии щитовидной железы .....	184
<i>Паршута Е.А., Гайдабуров Л.С., Бархансков В.С.</i> Характеристика дистрофически изменённой ткани печени при трансплантации печени эмбриона.....	184
<i>Пирожков С.В., Панкратова М.А.</i> Окислительный стресс у больных сахарным диабетом типа 2, имеющих сосудистые осложнения .....	185
<i>Пищинский И.А.</i> Оценка остеопластической активности нанокристаллического гидроксиапатита в экспериментальной модели дефекта нижней челюсти крысы.....	185
<i>Поверинов С.Н., Кладов С.Ю., Алябьева С.Ю.</i> Сравнительный анализ паренхиматозно-стромального соотношения клубочковой, пучковой и сетчатой зон коркового вещества надпочечников человека в случаях смерти от острого отравления угарным газом и несовместимой с жизнью механической травмы .....	186
<i>Потанина В.В., Кащеева М.В., Ракитина Н.М.</i> Среднемолекулярные пептиды в динамике фармакотерапии при расстройстве адаптации.....	186
<i>Ракитина Н.М., Карзанова Е.Г., Потанина В.В.</i> Экспрессия Fas-рецептора как маркера апоптоза лимфоцитов у больных алкоголизмом .....	187
<i>Румянцев А.Д., Кригер Н.Д.</i> Экспериментальная модель глаукомы в изучении нового препарата нейротропного действия .....	187
<i>Саидов А.Б.</i> Состояние индекса окисленности липидов в миокарде при его инфаркте у крыс с разной резистентностью к гипоксии.....	188
<i>Сальников В.А.</i> Некоторые аспекты морфофункциональной реорганизации «интактных» участков миокарда при экспериментальном инфаркте.....	188
<i>Свитнева А.М., Кравченко Э.В.</i> Анализ летальных исходов в лечебных учреждениях РФ.....	188
<i>Солодовников В.В.</i> Роль гипоталамических нейрогормонов в нормализации постстрессорных нарушений миокарда.....	189
<i>Студеникина Е.Г., Ядрова Н.А.</i> К вопросу о беременности и родах у женщин с рубцом на матке .....	189
<i>Султанова М.А.</i> Применение отбеливающего препарата Global White в комплексном лечении заболеваний пародонта .....	190
<i>Тимофеев Г.А.</i> «Быстрые» механические реакции кожи на воздействие косметических средств и ингредиентов, влияющих на водный баланс кожи.....	190
<i>Фархутдинов А.М.</i> Влияние АТФ на сократительные свойства m.EDL мыши в норме и при моторной денервации .....	191
<i>Филатова Л.В.</i> Оппортунистические инфекции как биологический индикатор качества жизни населения.....	191

<i>Ханина Е.А.</i> Характеристика микробиоценозов миндалин и носовой полости у детей с анемией смешанной этиологии .....	192
<i>Хряпченкова Т.Г., Изюмов Д.С., Плетюшкина О.Ю., Черняк Б.В.</i> Влияние аминокислоты глицина на гибель клеток в культуре HeLa, индуцированную временным падением АТФ.....	192
<i>Хуснутдинова Л.М.</i> Антибиотикорезистентность бактерий в условиях межбактериальных взаимодействий .....	193
<i>Черемисин А.Е.</i> Структурно-гистологическое исследование печени и гипоталамо-гипофизарной нейроэндокринной системы при воздействии дестабилизирующих факторов .....	193
<i>Черкасова О.А., Понамарёва Е.Г.</i> Влияние лазерного излучения высокой интенсивности на жировые клетки человека в присутствии лектина бактерий рода <i>Azospirillum brasilense</i> Sp7.....	194
<i>Чернышева Л.Н., Андреева Л.Д., Новодережкин В.В.</i> Изменение структур стекловидного тела и других оболочек глаза при воздействии ИАГ-лазера.....	194
<i>Шатилина Ж.М., Бедулина Д.С., Протопопова М.В.</i> Участие низкомолекулярных БТШ в механизмах клеточной защиты, активизирующихся при интоксикации солями кадмия .....	195
<i>Шишкин Ю.Ю., Калинин Р.В.</i> Применение цифровой фотографии для объективной оценки морфологических изменений кожи .....	195
<i>Шлафер А.М.</i> Экспериментальное исследование жировой ткани .....	196
<i>Шукуров Р.А.</i> Половые особенности продукции оксида азота и воспалительных реакций в результате хронического воздействия табачного дыма.....	196
<i>Юкаева Е.В., Преснухина Н.Г.</i> Влияние КВЧ-излучения на перекисное окисление липидов и электрофоретическую подвижность эритроцитов при комплексной терапии псориаза.....	197
<i>Юсупов Т.А.</i> Гематоальвеолярный барьер легких крыс при воздействии длительного эмоционально-болевого стресса .....	197

## Материалы конференции «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭНДОСКОПИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

<i>Буренкова И.А., Кострюкова С.П.</i> Профилактика тромбоэмболических осложнений при эндоскопических гинекологических операциях .....	201
<i>Ваганов Е.Ф.</i> Роль лапароскопии в urgentной гинекологии .....	201
<i>Гаранина О.С., Абдурахманова О.Г.</i> Роль генетических детерминант в прогнозировании исхода лапароскопической коррекции трубно-перитонеального бесплодия.....	202
<i>Кипяткова Н.Г., Сидерагулос Н.Х.</i> Прогнозирование исхода лапароскопической коррекции трубно-перитонеального бесплодия .....	202
<i>Кузенкова Т.В.</i> Частота и характер осложнений при различных вариантах лапароскопической гистерэктомии.....	203
<i>Лавина Малхотра, Рассадкина Е.В.</i> Эффективность традиционной и эндоскопической техники удаления доброкачественных образований молочных желез .....	203
<i>Порсова Е.Н.</i> Эффективность скрининга предраковых заболеваний шейки матки .....	204
<i>Прозоровская К.Н., Бурцева Н.В.</i> Использование а-ГнРГ с целью предоперационной подготовки перед консервативной миомэктомией .....	204
<i>Пронина Т.Ю., Богинская Е.А.</i> ЦДК в дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных опухолей яичника.....	205
<i>Прохоренко Е.В.</i> Репродуктивная функция пациенток после консервативной миомэктомии .....	205